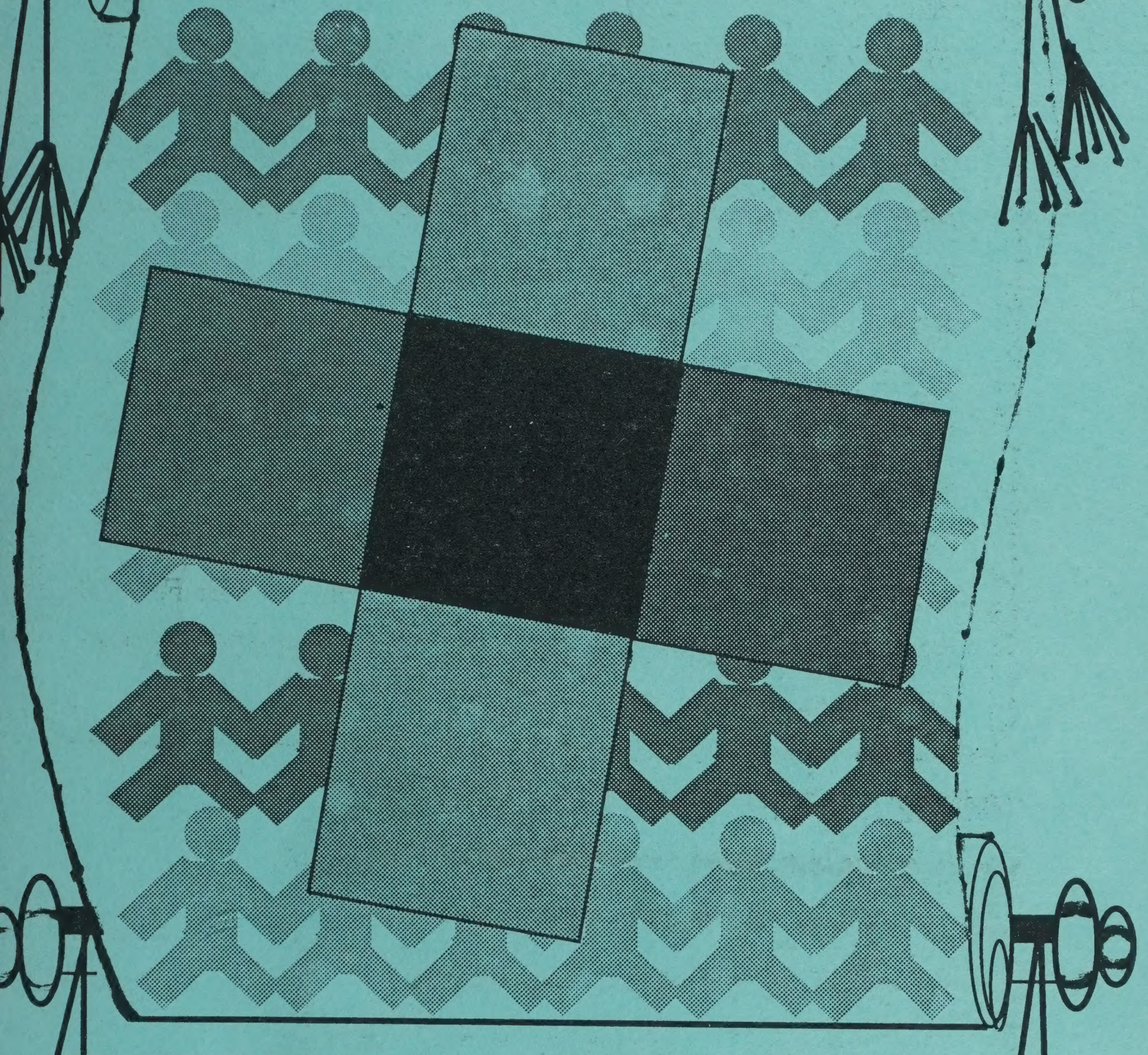
जन-आरोग्य सनद

दुसरी आवृती



'जन आरोग्य अभियान'

06957

जन - आरोग्य सनद

जन आरोग्य संसद या मोहीमेचा भाग म्हणून देश पातळीवर व महाराष्ट्रात विस्तृत चर्चेच्या आधारावर 'जन आरोग्य सनद' चा मसूदा जून २००० मध्ये तयार झाला. याचा मराठी अनुवाद व त्याचे स्पष्टीकरण असे मिळून जन आरोग्य सनद पुस्तिकेची पाहिली आवृती ऑगस्ट २००० मध्ये काढली होती. त्यानंतर नोव्हेंबर २००० मध्ये पुण्यात झालेल्या राज्य आरोग्य संसदे मध्ये काही सूचना आल्या. तसेच राष्ट्रीय पातळीवर विशेषतः ३० नोव्हेंबर-१ डिसेंबर ला झालेल्या राष्ट्रीय आरोग्य संसदे मध्ये सनदेवर व्यापक चर्चा झाली आणि महत्वाच्या सूचना आल्या. या आधारे जन आरोग्य सनदेचे अंतिम प्रारूप इंग्रजीत तयार झाले. ही सनद या दुस-या आवृतीच्या स्वरूपात मराठीत प्रकाशित होत आहे. त्याच्या स्पष्टीकरणासकट मराठी अनुवाद करण्याचे काम 'सेहत' च्या अनंत फडके, अभय शुक्ला आणि अमिता पित्रे यांनी केला आहे. पुस्तिका करण्यामध्ये सुहास कोल्हेकर आणि माधुरी सुमंत यांचेही योगदान झाले आहे. थोडक्यात ही पुस्तिका म्हणजे आरोग्य चळवळीतील कार्यकत्यांमधील सामुहिक विनिमयाचा परिपाक आहे.

प्रकाशक - आरोग्य साथी प्रकल्प, 'सेहत'

२/१०, स्वानंद, आपली सहकारी सोसायटी,

४८१, पर्वतीदर्शन, पुणे - ४११ ००९

फोन -४४४३२२५, ४४४७८६६

e-mail : cehatpun@vsnl.com

मुद्रक - विक्रम प्रिंटर्स, पुणे - ४११ ००९

दुसरी आवृती : ७ एप्रिल, २००१ - आरोग्य अधिकार दिवस

मुखपृष्ठ : नंदिनी ताडपत्रीकर

[illegible] **ी मूल्य ५ रुपये**

जन-आरोग्य सनद

(आरोग्यासाठी जनतेचा जाहीरनामा)

दुसरी आवृत्ती

Peoples Health Charter

७ एप्रील, २००१

आरोग्य अधिकार दिवस

‘जन-आरोग्य अभियान’ साठी

‘ सेहत ’ प्रकाशन

जन आरोग्य सनद

(आरोग्यासाठी जनतेचा जाहीरनामा)

सर्वांना आरोग्य व आरोग्य सेवा मिळण्यासाठी खालील आमुलाग्र सुधारणा व्हायला हव्यात :

क) सर्वांना आरोग्य-सेवा मिळण्यासाठी धोरण व यंत्रणा

१. प्राथमिक आरोग्य सेवेचा दृष्टीकोन हा पाया मानून आरोग्याबाबतचे सर्व नियोजन करायला हवे. केवळ निवडक आजारांवर लक्ष केंद्रित करणारे कार्यक्रम न घेता सर्वांगिण प्राथमिक वैद्यकीय सेवेची व्यवस्था हवी.

२. पंचायती राज्याच्या चौकटीत प्राथमिक आरोग्य-सेवेचे नियोजन हवे. सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा खेड्यातील व शहरातील सर्व जनतेला मिळायला हवी.

३. जागतिक आरोग्य संघटनेने शिफारस केल्याप्रमाणे राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या ५% निधी सरकारने आरोग्यावर खर्च करायला हवा.

४.सार्वजनिक आरोग्य सेवेचे खाजगीकरण, सार्वजनिक दवाखान्यांमध्ये सेवा शुल्क आकारणे बंद व्हायला हवे.

५. डॉक्टर्स, नर्सेस व इतर आरोग्य-सेवक यांच्या वैद्यकीय शिक्षणासाठी समग्र लोकाभिमुख धोरण हवे.

६. वैद्यकीय सेवेच्या अनिर्बंध व अनैतिक बाजारीकरणाला आळा घालण्यासाठी खाजगी वैद्यकीय सेवेवर स्वनियंत्रण व सामाजिक नियंत्रण हवे.

७. अकारण महागडी, अनावश्यक, अशास्त्रीय, घातक औषधांचा मारा बंद करुन आवश्यक औषधे सर्वांना मिळतील या दृष्टीने शास्त्रीय व लोकाभिमुख औषध-धोरण हवे.

८. वैद्यकीय संशोधनाचे नियोजन आपल्या देशातील आरोग्य-स्थितीच्या आधारे करायला हवे व या संशोधनाची दिशा, त्याचा भर, याबद्दल पारदर्शकता हवी. वैद्यकीय संशोधन नैतिक तत्वांना धरून व्हावे यासाठी ठोस मार्गदर्शक तत्वे पाळली गेली पाहिजेत.

९. गर्भनिरोधाची सक्ती नको पण त्याची सार्वत्रिक उपलब्धता हवी. कुटुंबांना मुलांची संख्या ठरवण्याचा अधिकार हवा. धोकादायक गर्भरोधक साधनांवर बंदी हवी.

१०. पारंपारिक, स्थानिक व घरगुती उपचार पध्दतींना मिळणारी सापत्न वागणूक थांबवून त्यांना प्रोत्साहन, संशोधन व प्रसारासाठी पुरेसा वाव द्यायला हवा.

११. आरोग्याबाबतचे राष्ट्रीय कार्यक्रम व धोरणे यातील बदल हे शास्त्रीय पायावर व व्यापक सार्वजनिक चर्चेनंतरच केले जावेत.

१२. साथीच्या आजारांचा प्रतिबंध, त्यांच्यावर लक्ष व नियंत्रण ठेवण्यासाठी कार्यक्षम यंत्रणा हवी. या आजारांना आळा घालण्यासाठी सामाजिक व पर्यावरणीय सुधारणा हव्यात.

१३. असंसर्गजन्य व्याधी (उदा : उच्च रक्तदाब, मधुमेह, कॅन्सर इ.) यांचे प्रतिबंधन, वेळेवर निदान व उपाय करण्यासाठी यंत्रणा हवी.

ख) दुर्लक्षित गट, प्रश्न यावर खास लक्ष :

१४. स्त्रियांवर पडणारा कामाचा तिहेरी बोजा, त्यांची दडपणूक व त्यांचे खास आरोग्य प्रश्न लक्षात घेणारे स्त्री-संवेदनशील आरोग्य-धोरण व यंत्रणा हवी. लिंग-निदानासाठी तपासणी व स्त्री-लिंगी गर्भ असल्यास गर्भपात यावर पूर्ण बंदी हवी.

१५. बालपण हा भावी जीवनाचा पाया असतो हे लक्षात घेऊन बाल केंद्रित आरोग्य धोरण व यंत्रणा हवी.

१६. व्यवसायजन्य व प्रदूषणजन्य आजार टाळण्यासाठी विशेष उपाय योजना हवी.

१७. मानसिक आरोग्याला उपकारक ठरतील, मानसिक आजारांबाबतचे गंड दूर होतील, मानसिक आजारांवर सर्वांगिण भूमिकेतून उपचार होतील असे समग्र धोरण व यंत्रणा हवी.

१८. वयस्कर लोकांच्या आरोग्याकडे विशेष लक्ष हवे. याबाबत सामाजिक सुरक्षा व संवेदनशील आरोग्य सेवा मिळायला हवी.

१९. शारीरिकदृष्टया कमकुवत व मानसिक दृष्ट्या अपंग असणाऱ्यांच्या आरोग्यासाठी प्राधान्य व विशेष उपाय योजना हवी.

२०. व्यसनीपणाच्या आजारापासून समाजाची मुक्ती होण्यासाठी, अमली पदार्थांच्या व्यवसायाला मूठमाती देणारे धोरण व यंत्रणा हवी.

***

प्रस्तावना

आरोग्य हा मूलभूत अधिकार आहे असे म्हटले जाते व **इ.स. २००० साली सर्वांसाठी आरोग्य** अशी घोषणाही सातत्याने केली गेली. पण प्रत्यक्षात हा हक्क व्यवहारात सतत नाकारला जातो. आरोग्य सेवेबाबतही प्राथमिक आरोग्य सेवा सर्वांना मिळायला हवी असे सर्व देशांमधील सरकारांनी १९७८ मध्ये अल्मा अटा येथील परिषदेत मान्य केले होते. पण २००० साल येऊन गेले तरी घोषणा व व्यवहार यातील दरी रुंदावत चालली आहे. अल्मा अटा येथे आरोग्यदायी, एकात्मिक विकासधोरण घेण्याचे उद्दिष्ट जाहीर करण्यात आले. पण भारतातही ते कागदावरच राहिले. प्रत्यक्षात दारिद्र्य, विषमता, बेकारी व रोगकारक विकास याचा वरचष्मा चालूच राहिला.

स्वातंत्र्यानंतर भारतात ज्या वेगवेगळ्या आर्थिक-सामाजिक सुधारणा झाल्या, तंत्रविज्ञानात जी भरीव प्रगती झाली, त्यामुळे सर्वसामान्य जनतेला आरोग्यदायी जीवन जगण्यासाठी त्यांच्या राहणीमानात किमान सुधारणा होण्याची शक्यता निर्माण झाली. तसेच आजार टाळणे व आजाराचे निदान करून त्यावर उपचार करणे याबाबत वैद्यकीय ज्ञानामध्ये प्रचंड प्रगती झाली. **सर्वांना आरोग्यदायी जीवन मिळण्याची शक्यता या आधुनिक प्रगतीमुळे निर्माण झाली. पण ती फारशी प्रत्यक्षात आली नाही.** आरोग्याबाबतचे काही निर्देशांक सुधारले. उदा. आयुर्मर्यादा जवळ-जवळ दुप्पट झाली, बालमृत्युचे प्रमाण जवळ-जवळ निम्मे झाले, देवीचे निर्मूलन झाले. पण मुलांमधील, स्त्रियांमधील कुपोषणाचे प्रमाण कमी झाले नाही, तर अपघातामुळे, प्रदुषणामुळे, तंबाखू-दारू सारख्या व्यसनांमुळे होणारे आजार, हृदयविकार इ. सारखे आजार वाढले आहेत. एड्स हा नवा जीवघेणा साथीचा आजार थैमान घालू लागला आहे. दुस-या बाजूला वैद्यकीय तंत्र विज्ञानात प्रचंड प्रगती झाली, भारतातही त्यामुळे निरनिराळे आधुनिक उपचार उपलब्ध झाले. शहरात डॉक्टरांची उपलब्धताही खूप वाढली. ग्रामीण भागात प्राथमिक आरोग्य-केंद्रे उभी राहिली. पण तरीसुध्दा प्राथमिक आरोग्य सेवा खेडोपाडी पोचलेली नाही. खाजगी सेवा ही सर्वसामान्य जनतेला न परवडणारी, अनेकदा पिळवणूक करणारी बनली आहे. बहुतांशी अनियंत्रित खाजगी सेवा व अगदी तुटपुंजी शासकीय सेवा यामुळे आरोग्य सेवेबाबतची घोषित उद्दिष्टे साध्य होऊ शकली नाहीत.

यावर कडी म्हणजे हल्लीच्या काळात **उदारीकरण , जागतिकीकरण** या गोंडस नावाने ओळखल्या जाणा-या **नव्या आर्थिक धोरणामुळे परिस्थिती**

आणखीनच बिघडली आहे. बाजारपेठ व नफेखोरी यावर संपूर्ण भिस्त ठेवण्याच्या नव्या भूमिकेमुळे भारतीय अर्थव्यवस्था अधिक परावलंबी झाली आहे. संघटित औद्योगिक क्षेत्राचे खच्चीकरण झाले आहे आणि त्याऐवजी कमी वेतन, कमी सुरक्षितता, कामाचा जादा बोजा देणा-या असंघटित क्षेत्रात कष्टकरी ढकलले जात आहेत. शेतीतील धान्य व डाळींचे उत्पादन कमी झाले आहे व त्यांचे भाव कडाडले आहेत. सरकारकडून मिळणा-या सामाजिक सुविधा कमी झाल्या आहेत. अनियंत्रित जागतिक बाजारपेठेत प्रबळ राष्ट्रांचे वाढते वर्चस्व आणि आरोग्य सेवेचे आणखी खाजगीकरण, यामुळे राहणीमान व कामधंद्याची परिस्थिती याबाबत बहुसंख्य जनतेची स्थिती खालावत आहे. आरोग्य सेवेबाबतही सरकार अंग काढून घेत आहे.

एकविसाव्या शतकामध्ये प्रवेश करतांना खरं तर **आरोग्यदायी जीवन जगणे हा मानवी हक्क मानला गेला पाहिजे**, त्याशिवाय सुखी मानवी जीवन शक्य नाही. आरोग्य सेवा मिळणे हा तर आता घटनात्मक, कायदेशीर मूलभूत अधिकार असला पाहिजे. भारतीय संविधानामध्ये नागरिकांचे पोषणमान, राहणीमान उंचावणे व सार्वजनिक आरोग्य सुधारणे हे राज्याचे प्राथमिक कर्तव्य आहे, निर्देशक तत्वांमध्ये (भाग ४, अनुच्छेद ४७) नमूद केले आहे. तसेच नगरपालिका व पंचायती यांनाही हे तत्व लागू केले आहे. हे दोन्ही अधिकार प्रत्यक्षात येण्याइतकी क्षमता आपल्या समाजात विकसित झाली आहे. पण आधुनिक तंत्राच्या या प्रगत क्षमतेचा लाभ फक्त मूठभरांनाच होतो आहे. बहुसंख्य जनतेच्या वाट्याला अनारोग्यकारक परिस्थिती व आरोग्य-सेवेची कमतरता हेच येत आहे.

हे चित्र बदलून सर्वांसाठी आरोग्य हे घोषित ध्येय प्रत्यक्षात आणायचे असेल तर आरोग्याच्या क्षेत्रात काय सुधारणा व्हायला हव्यात, याबाबत भारतातील वेगवेगळ्या जनवादी, विज्ञान, आरोग्य-संघटना, संस्थांमधून विचार झाला. त्या आधारे 'जन-आरोग्य सनद' याचा मसूदा तयार झाला. **सनद म्हणजे सार्वभौम जनतेचे अधिकार मांडणारा जाहीरनामा.** ऑगस्ट २००० मध्ये याची पहिली मराठी आवृत्ती छापली गेली. त्यानंतर राज्य व देश पातळीवर, सविस्तर चर्चेतून ही सनद अजून विकसित झाली आणि त्याची नवीन आवृत्ती तयार झाली. या नवीन सनदेचा मराठी अनुवाद व तिचे स्पष्टीकरण या पुस्तिकेत दिले आहे. 'जन-आरोग्य अभियान' या मोहीमेत ही सनद व तिचे स्पष्टीकरण कार्यकर्त्यांमार्फत जनतेपर्यंत पोचवण्यासाठी ही पुस्तिका उपयोगी पडेल असा विश्वास आहे.

जन आरोग्य सनद

(आरोग्यासाठी जनतेचा जाहीरनामा)

ह्या पृथ्वीवरील बहुसंख्य जनतेला दुःखाच्या आणि दारिद्र्याच्या खाईत लोटणारी अत्यंत अन्यायकारक अशी जागतिक व्यवस्था जागतीकिकरण ह्या गोंडस बुरख्याआडून येते आहे. आम्ही सर्व भारतीय तिच्या विरोधासाठी एकत्रित येत आहोत.

मूठभर धनाढ्य राष्ट्रांच्या आणि कंपन्यांच्या हितसंबंधासाठी ह्या व्यवस्थेने पध्दतशीरपणे गरीब देशांच्या अर्थव्यवस्था मोडीत काढल्या आहेत. ह्या व्यवस्थेतून निर्माण होणा-या सा-या विश्वातील गरीबांना बेघर केले जात आहे. त्यांच्या जगण्याचे आधार असलेल्या जमीन जंगल पाण्यापासून त्यांना वंचित केले जात आहे. त्यांची परिस्थिती त्यामुळे अधिकच बिकट होत आहे. अशा ह्या व्यवस्थेचा आम्ही तीव्र निषेध करीत आहोत.

संपूर्ण आरोग्य सेवा हा आमचा मूलभूत अधिकार आहे. आम्ही त्याचा पुनरूच्चार करीत आहोत. अन्नधान्य पुरवठ्याची निश्चिती, चिरायू जीवन, आधार आणि व्यवसायाची निवड करण्याची संधी, शुध्द पाणी, निवारा व स्वच्छता सुविधा तसेच सर्वांसाठी सुयोग्य आरोग्यसेवा ह्या सर्व गोष्टी आम्हाला संपूर्ण आरोग्य सेवेत अपेक्षित आहेत म्हणजेच थोडक्यात, आमचे म्हणणे असे की, सर्वांसाठी आरोग्य हा आमचा अधिकार आहे आणि हे आरोग्य आताच मिळायला हवे!

जागतिक नाणे निधी, जागतिक व्यापारी संघटना आणि ह्या आधीचे सर्व - जागतिक आरोग्य संघटना आणि जागतिक'भाडवलदारांच्या दबावाखालीच चालणारे शासन, ह्या सर्वांनीच अल्मा अटा येथील घोषणेला पध्दतशीरपणे गुंडाळून ठेवले आहे.

आम्ही आमच्या कष्टाने गेली पन्नासवर्षे घाम गाळून, जीवापाड मेहनत करून जी संसाधने कमावली आहेत, ती सर्व, तथाकथित **'स्ट्रकचरल ॲडजस्टमेंट' च्या नावाखाली ह्या जागतिक शक्ति लुबाडण्याचा प्रयत्न करीत आहेत.** अधिकाधिक नफा, सुपरप्रोफिट कमविण्यासाठी, त्यांना आमची ही संसाधने जागतिक बाजाराच्या सेवेसाठी मांडायची आहेत.

पूर्वी अस्तित्वात होत्या तश्या, सुविधा सामाजिक आरोग्य सेवा पुरविणा-या संस्था, तसेच सामाजिक सेवा पुरविणा-या संस्था, तसेच वितरण व्यवस्था ह्या सर्वांच्या लाभापासून आम्हाला वंचित करण्यात येत आहे. ह्या सर्वांवर कळस म्हणजे आमच्या ह्या दुरवस्थेबद्दल आम्हालाच दोष दिला जातो आहे. आमच्या गरीबीचे आणि अडचणीचे कारण म्हणजे आमची मोठी संख्या आणि आमची पुनरूत्पादन क्षमता असे आम्हाला ऐकविले जाते.

आम्ही असे घोषित करतो की **आरोग्य हा आमचा न्याय्य हक्क आहे** आणि प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या सोयी मिळणे हा आमच्यातील प्रत्येकाचा मूलभूत, घटनात्मक अधिकार मानला जावा. आमचे आरोग्य आमच्या हाती अशा प्रकारे नियंत्रण करण्याचा आमचा अधिकार आहे आणि म्हणून खालील प्रमाणे सुविधा मिळविण्याचा हा अधिकार आम्हाला असायला हवा :

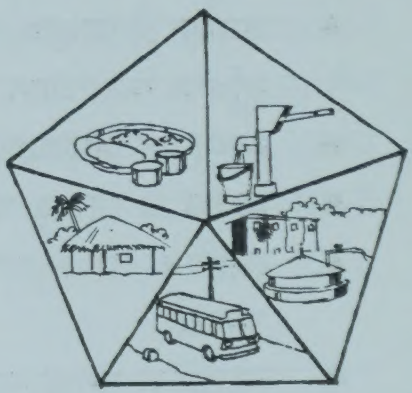
- पुरेसे अधिकार व जबाबदा-या असलेली आणि पुरेशा आर्थिक तरतुदी असणारी खरी विकेंद्रीत स्थानिक प्रशासन व्यवस्था हवी.
- कसेल त्याची जमीन या तत्वावर आधारित चिरायू शेती व्यवस्था व त्याच्या जोडीला विकेंद्रीत समाजिक वाटप व्यवस्था जेणे करून कुणालाही उपाशी रहावे लागू नये.
- सर्वांसाठी शिक्षण, पुरेसे व सुयोग्य पिण्याचे पाणी, तसेच निवारा आणि स्वच्छता सुविधा मिळाव्यात
- सन्मानाने जगण्याची व व्यवसायाची हमी मिळावी.
- स्वच्छ व चिरायू परिसर असावा.
- स्थानिक गरजेनुरूप अत्यावश्यक औषधांचा पुरवठा करणारी औषध कंपनी असावी.
- लोकांच्या गरजा लक्षात घेऊन त्यानुसार प्रतिसाद देणारी व जिच्या नियंत्रणातही लोकसहभाग असेल अशी आरोग्य व्यवस्था असावी.

तसेच खाली दिलेल्या मुद्यांबदल आम्ही आमचा तीव्र निषेध नोंदवितो :

- किरकोळ विकेद्रित आणि न्याय्य अन्न वाटपाकडे दुर्लक्ष करणारे, बाजाराच्या गरजा भागविणारे शेती धोरण ह्याचा आम्ही निषेध करतो.
- आमच्या जीवनआधारांचा विनाश करणे आणि आमच्या नैसर्गिक संसाधनांचा खाजगी फायद्यासाठी पुरवठा करणे आम्हाला मान्य नाही.
- अतिशय मोजक्याच लोकांना परवडतील अशा महागडया, मोठ्या प्रमाणात तंत्रज्ञानावर आधारित अशा आरोग्य सुविधा आणि सेवा पुरविणे म्हणजेच फक्त आरोग्य अशी धारणा पसरविणे.
- सामाजिक खर्चात कपात ह्या धोरणामुळे आरोग्य सेवेवर होणा-या खर्चातही कपात होत आहे. त्यामुळे मोफत आरोग्य सेवा देण्याच्या तत्वापासून सरकार माघार घेते आहे आणि सामाजिक आरोग्य संस्थामध्ये सुध्दा सेवा शुल्क आकारले जाऊ लागले आहे. ह्यामुळे गरीबांवरचा ताण फारच वाढतो आहे.
- आरोग्य सेवांचे खाजगीकरण, खाजगी आरोग्य कंपन्यांना सरकारी सवलती आणि खाजगी कंपन्याचा आरोग्य विमा.
- लोकसंख्या नियंत्रणाचे अयोग्य धोरण आणि संतती नियमनाच्या धोकादायक तंत्राच्या वापरास उत्तेजन ह्या सर्वांचा आम्ही तीव्र निषेध करतो.
- पेटंट च्या निमित्ताने आमच्या पांरपारिक ज्ञानाची चोरी आणि वैद्यकीय तंत्रज्ञान आणि ओषधे सामान्यांच्या आवाक्यापेक्षा दूर ठेवणे हे अन्यायकारक आहे.
- गटबाजी आणि दडपशाही करणा-या समाज प्रवाहांना सस्थात्मक दर्जा दिला जाणे. त्याला जोडून येणारी हिंसा ह्यामुळे आमची शांतता भंगली आहे, एकात्मता भगली आहे.

ह्या सर्व गोष्टी लक्षात घेता आम्ही पुढील मागण्या करतो आहोत -

१) प्राथमिक आरोग्य सेवेचा दृष्टीकोन हा पाया मानून आरोग्यबाबतचे सर्व नियोजन करायला हवे. १९७८ मध्ये भूतपूर्व सोव्हिएत युनियन मध्ये 'अल्मा अटा' येथील परिषदेत १३४ राष्ट्रांच्या अधिकृत प्रतिनिधींनी प्राथमिक आरोग्य सेवा या मार्फत 'सर्वांना २००० साली आरोग्य' हे ध्येय गाठायचे असे ठरवले होते. 'प्राथमिक आरोग्य सेवा' दृष्टीकोन हा पाया मानून आरोग्यबाबतचे सर्व नियोजन करायला हवे. प्राथमिक आरोग्य सेवेचा दृष्टीकोन म्हणजे आरोग्यासाठी आवश्यक अशा शुध्द पाणी, सकस आहार, सार्वजनिक स्वच्छता इ. बाबत सामाजिक सुधारणा करणे व प्राथमिक वैद्यकीय सेवा पुरवणे या दोन्हींची एकत्र गुंफण करणे. औषधे, डॉक्टर्स, लसी इत्यादी वैद्यकीय उपायांना मध्यवर्ती महत्व देणारी प्रस्थापित पध्दत आहे. त्या ऐवजी आरोग्यासाठी आवश्यक अशा सामाजिक, पर्यावरणीय व लोकांच्या सहभागावर आधारित सुधारणांवर जोर द्यायला हवा. क्षयरोग, कुष्ठरोग इत्यादी प्रत्येक आजाराचा सुटा - सुटा विचार करुन या आजारांवर नियंत्रण आणण्यासाठी नियोजन करण्याकडे प्रस्थापित व्यवस्थेचा कल आहे. त्या ऐवजी नेहेमीच्या सर्व आजारांचे निदान व त्यावर उपचार करणारी अशी सर्वांगिण प्राथमिक वैद्यकीय सेवेची व्यवस्था हवी, असा प्राथमिक आरोग्य सेवेचा दृष्टीकोण आहे. तो बाजूला ठेवून केवळ निवडक आजारांवर लक्ष केंद्रित करणारे कार्यक्रम घेणे बंद झाले पाहिजे.



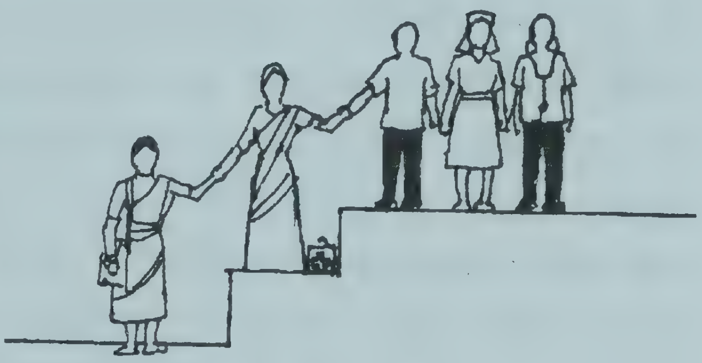
२) 'पंचायती राज्य' च्या चौकटीत प्राथमिक आरोग्य-सेवेचे नियोजन हवे. प्राथमिक आरोग्य सेवा पुरवणारे निरनिराळे घटक आहेत. उदा. ग्रामीण आरोग्य मार्गदर्शक, एकात्मिक बाल विकास योजनेतील सेवक, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व उपकेंद्रे ही सर्व पंचायती राज्याच्या अधिपत्याखाली यायला हवीत म्हणजे त्यांचा कारभार विकेंद्रित चौकटीत होईल. गावपातळीवरील सेवा ग्राम-सभेच्या अधिपत्याखाली येतील. जिल्हा रुग्णालय व तृतीय पातळीवरील सेवाही जिल्हा परिषदेच्या अधिपत्याखाली यायला हव्यात.

प्राथमिक आरोग्य-सेवा म्हणजे किमान आवश्यक सेवा की ज्यात आरोग्यदायी आहार, पाणी, स्वच्छता, आरोग्य-शिक्षण इ. सोबत पहिल्या टप्प्याची वैद्यकीय सेवा मिळायला हवी. या वैद्यकीय सेवेत साध्या आजारांवर उपचार, आजार होऊ नये म्हणून लसीकरण

व इतर उपाय, आरोग्य-शिक्षण इ. चा समावेश होतो. ही सेवा मोफत किंवा लोकांना सहज परवडणारी असली पाहिजे व लोकांच्या सहभागाने उभारली गेली पाहिजे. अशा प्रकारच्या सेवेमध्ये खालील गोष्टी हव्यात -

क) योग्य प्रशिक्षण घेतलेल्या **ग्रामीण आरोग्य-साथी/कार्यकर्त्यां मार्फत मिळणारी पहिल्या टप्प्याची वैद्यकीय सेवा** हा या सेवेचा पाया असला पाहिजे. हे आरोग्य-साथी गावाने निवडले पाहिजेत. त्यांना गाव, पंचायत व सरकार यांनी आधार द्यायला हवा, त्यांना कायदेशीर मान्यता द्यायला हवी. हे आरोग्य साथी गावातच उपलब्ध असतात. सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टया ते लोकांना अधिक जवळ असतात, लोकांच्या भाषेत ते आरोग्य-शिक्षण करू शकतात व अगदी वेळेवर, कमी खर्चात ते सेवा देऊ शकतात. ही सेवा म्हणजे गावपातळीवर, ग्रामीण आरोग्य सेवेचा कणा असायला हवी.

प्रत्येक गावात प्रशिक्षित दाईही हवी. ती साधी बाळंतपणे वेळेवर करु शकेल व अवघड बाळंतपण वेळेवर ओळखून गर्भवतीला वेळेवर दवाखान्यात पाठवू शकेल.



ख) स्वातंत्र्याच्या पहाटसमयी सरकारने नेमलेल्या भोर समितीने १९४६ साली शिफारस केली होती की दर दहा हजार लोकसंख्येमागे एक **प्राथमिक आरोग्य केंद्र** हवे. दर ३० हजार लोकसंख्येमागे निदान एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र असावे, सरकारची ही शिफारस आत्ताशी कुठे जेमतेम पुरी होत आहे. (डोंगराळ भागासाठी २० हजार लोकसंख्येमागे एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहे.) परंतु ही आरोग्य-केंद्रे, त्यातील कर्मचारी तेथील गरजांच्या मानाने फार कमी पडत आहेत. त्यामुळे नव्या परिस्थितीत शास्त्रीय पायावर पुनर्विचार व्हायला हवा. त्यामध्ये दोन डॉक्टर्स व इतर पुरेसे कर्मचारी हवे. ११२ आवश्यक औषधांचा नियमित, पुरेसा पुरवठा हवा. इतर तरतुदींची नीट अंमलबजावणी हवी.

स्थानिक जनआरोग्य समितीचा प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या नियोजनात व कामावर लक्ष ठेवण्यात सहभाग हवा. ग्राम पंचायती राज्यामार्फत **विकेंद्रित नियोजन** व आधार हवा. आरोग्यासाठी विकेंद्रित नियोजन हवे. स्थानिक लोकांच्या आरोग्याच्या गरजा काय आहेत याची पाहणी करणे, व्यापक आंतरक्षेत्रीय नियोजन, त्यायोगे अन्न-धान्य, पाणी आणि सार्वजनिक स्वच्छता व सांडपाण्याची व्यवस्था हे व्हायला हवे. प्रातिनिधिक ग्राम समित्यांकडून व निवडून आलेल्या लोकांकडून गावाचे नेतृत्व आणि सरकारकडून आवश्यक तेवढ्या सामग्रीची व्यवस्था व्हायला हवी.

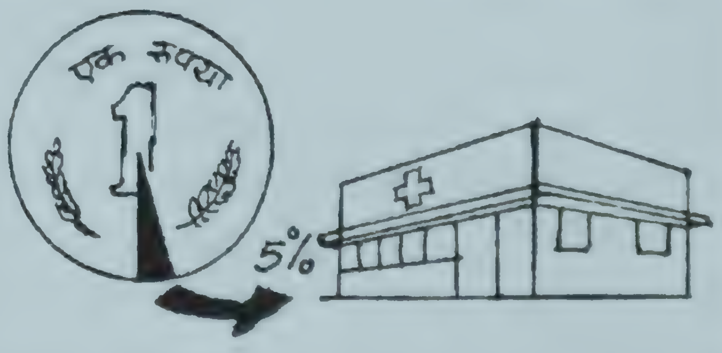
दर ५ हजार लोकसंख्येमागे एक उपकेंद्र हवे. तिथे स्त्री व पुरूष आरोग्य सेवकांनी रहायला हवे. भोवतालच्या खेड्यांना पूर्वनियोजित भेटी देणे, दर आठवड्याला प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टरांची पूर्वनियोजित भेट होणे इत्यादी तरतुदींची नीट अंमलबजावणी

हवी. प्राथमिक आरोग्य सेवेची वरच्या टप्प्यातील आरोग्य-सेवांशी सांगड हवी. गंभीर रुग्णांना मोठया सरकारी इस्पितळात हलवण्यासाठी कार्यरत अँम्ब्युलन्सची सोय हवी. तसेच रोगप्रतिबंधक, आरोग्य संवर्धक काम व उपचारात्मक काम यांचीही एकमेकांशी सांगड घालायला हवी

ग) शहरांमध्येही लोकसंख्येच्या प्रमाणात प्राथमिक आरोग्य केंद्रे हवीत. सर्व वस्त्यांमध्ये आरोग्य-साथी हवेत, त्यांना आधार देणाऱ्या नर्सेस इत्यादी कर्मचारी हवेत. अशा सोयींच्या अभावी आज शहरांमधील सर्वसामान्य, गरीब जनतेला न परवडणाऱ्या खाजगी सेवेकडे वळावे लागते.

घ) ब्लॉक/तालुका पातळीवरील या रुग्णालयात **साथीच्या आजारांसाठी निरीक्षण/ नियंत्रण यंत्रणा** असण्याचे धोरण कागदावरच आहे. हे धोरण प्रत्यक्षात आणले पाहिजे. अशा विकेंद्रित नियंत्रण यंत्रणेशिवाय साथीवर नीट लक्ष ठेवून वेळीच उपाय करणे शक्य नाही.

३. जागतिक आरोग्य संघटनेने शिफारस केल्याप्रमाणे राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या ५% निधी सरकारने आरोग्यावर खर्च करायला हवा : जागतिक आरोग्य संघटनेची ही शिफारस आहे. पण याउलट केंद्र सरकारचा हा खर्च १९५१-५६ ते १९९२-९७ च्या काळात राष्ट्रीय उत्पन्नाच्या ३.३% वरून १.७% पर्यंत घसरला आहे. आरोग्या वरील खर्च मोठ्या प्रमाणावर वाढल्याशिवाय सर्वांसाठी आरोग्य सेवा हे लक्ष्य पूर्ण होणे अशक्य आहे. एकूण आरोग्यावरील खर्चापैकी **५०% खर्च प्राथमिक आरोग्य सेवेसाठी** वापरला गेला पाहिजे. **या निधीचे नियोजन पंचायती राज्यातील संस्थांनी ठरवावे.** आज तो जास्त प्रमाणात शहरातील, मोठ -मोठ्या हॉस्पिटलवर खर्च होत आहे. खेड्यात चांगली प्राथमिक आरोग्य-सेवा मिळाली तर शहरात मोठ्या हॉस्पिटल्सवरील बोजा कमी होईल. आज खेड्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्रे, उपकेंद्रे व त्यांचे कर्मचारी अशी काही रचना आहे. पण अपुरा कर्मचारी वर्ग, अपुरा अनियमित औषध पुरवठा व इतर सहाय्य, व



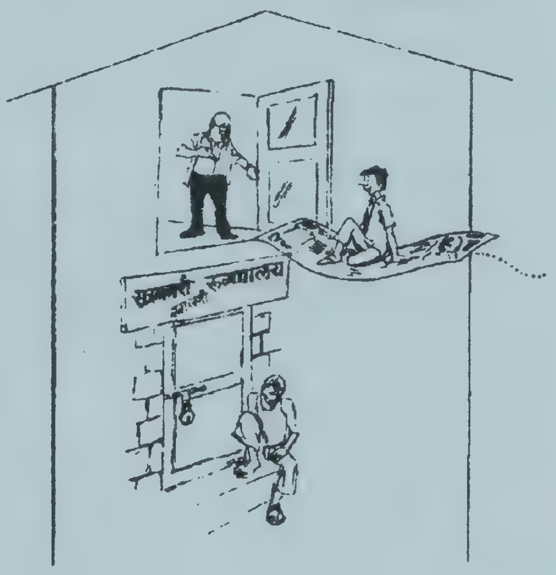
अकार्यक्षम कारभार यामुळे या रचनेची क्षमता पुरेशी वापरली जात नाही, वाया जाते.

आधीच तुटपुंज्या असलेल्या प्राथमिक आरोग्य सेवांचे जागतिक बँक, आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी इ. आंतरराष्ट्रीय दबावाखाली विविध मार्गांनी खाजगीकरण (उदा. सेवा-शुल्क वाढवणे) केले जात आहे. बजेट मध्ये तूट कमी करण्याच्या निमित्ताने सरकार आरोग्य-सेवेवरचा खर्च कमी करत आहे. हे ताबडतोब थांबले पाहिजे व प्राथमिक आरोग्य सेवेसाठी सरकारकडून जास्त साधने मिळाली पाहिजेत. मात्र भ्रष्ट, अकार्यक्षम कारभारातून

ती वाया जाता कामा नये

प्राथमिक आरोग्य सेवांमध्ये आज **लोकांचा सहभाग** नाही, लोकांचे त्यावर काही नियंत्रण नाही लोकांचा सहभाग प्रस्थापित झाल्याशिवाय या रचनेचा नीट उपयोग होणार नाही. लोकांचा सहभाग वाढवण्यासाठी लोकप्रतिनिधींची, लोकांची आरोग्याबाबत व नियोजनाबाबत समज, क्षमता वाढवण्यासाठी खास प्रयत्न करायला हवे.

४. सार्वजनिक आरोग्य सेवेचे खाजगीकरण बंद व्हायला हवे - सार्वजनिक दवाखाने, इस्पितळे इथे सेवा शुल्क आकारणे, रुग्णांना ओषधे, उपकरणे विकत आणायला लावणे ही खाजगीकरणाची पाऊले बंद झाली पाहिजेत.



सरकारी रुग्णालये, किंवा त्यांचा काही भाग व्यापारी तत्वावर चालवायला कंपन्यांना, इतर संस्थांना देणे अशा योजना रद्द केल्या पाहिजेत. सर्वोच्च न्यायालयाने आदेश दिल्याप्रमाणे तातडीची जीवनरक्षक सेवा सरकारी रुग्णालयांमध्ये द्यायलाच हवी.

उपकेंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे इत्यादी सरकारी केंद्रांपासून ते सर्वोच्च पातळीपर्यंत जेवढी काही तातडीची जीवनरक्षक सेवा देणे शक्य असेल तेवढी द्यायलाच हवी असे स्पष्ट आदेश असायला हवेत व तशा सोयी या केंद्रामध्ये करायला हव्या. अशी सेवा न देणे हा सर्वोच्च न्यायालयाच्या आदेशाचा भंग व कायदेशीर गुन्हा आहे हे लक्षात घेऊन कारवाई करायला हवी.

सरकारी सेवा बहुतांशी मोफत हव्या. जिथे पैसे भरायचे असतील तेथे कटाक्षाने पावती मिळायला हवी. सरकारी केंद्रात विनापावती डॉक्टरने वा इतर कर्मचाऱ्यांनी पैसे घेणे हे बेकायदेशीर आहे, हे ठळकपणे केंद्रावर लिहायला हवे. डॉक्टरने केंद्रामध्ये खाजगी प्रॅक्टीस केली तर त्यावर कडक कारवाई करायला हवी.

५. डॉक्टर्स, नर्सेस व इतर आरोग्य-सेवक यांच्या वैद्यकीय शिक्षणासाठी समग्र लोकाभिमुख धोरण हवे.

भारतात पुरेशी वैद्यकीय महाविद्यालये आहेत व ग्रामीण भागात डॉक्टरांची कमतरता हा प्रश्न अधिकाधिक **डॉक्टर्स** निर्माण करुन सुटणार नाही. त्यामुळे सरकारी . महाविद्यालयापेक्षा **जास्त फी आकारणारी** किंवा **विद्यार्थ्यांकडून देणगी घेणारी खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालये बंद करायला हवीत** कारण अशा वैद्यकीय महाविद्यालयातून बाहेर पडणारे डॉक्टर्स वैद्यकीय सेवेतील अपप्रवृत्तींना जास्त खतपाणी घालतात.

वैद्यकीय महाविद्यालयातील शिक्षकांनी शिकवण्या घेणे बेकायदेशीर आहे. तरी काही ठिकाणी त्या घेतल्या जातात. विद्यार्थ्यांचे परिक्षेतील यश त्या त्या शिक्षकाची शिकवणी लावण्यावर अवलंबून असणे असा भ्रष्टाचारही काही ठिकाणी होतो. या **बेकायदेशीर खाजगी शिकवण्या** बंद झाल्या पाहिजेत.

वैद्यकीय शिक्षणात अनावश्यक फाफटपसारा कमी करुन मूलभूत वैद्यकीय सेवा पुरवण्यासाठी आवश्यक ते ज्ञान, कौशल्ये, वृत्ती विकसित करणारे शिक्षण हवे. लोकांशी संवाद साधणे, उपचार व रोगप्रतिबंध यांची, वैयक्तिक व सामाजिक पातळीवरील उपाय यांची सांगड घालणे या सारख्या गोष्टी करु शकणारा **पायाभूत डॉक्टर** तयार करायचा आहे हे ध्येय ठेवून वैद्यकीय शिक्षण दिले पाहिजे. पदवी प्राप्त केल्यावर सक्तीच्या निरंतर शिक्षण योजने मार्फत डॉक्टरांचे ज्ञान पुरेसे अद्ययावत राहील अशी योजना हवी.

नर्सेससाठी महाविद्यालये कमी आहेत. ती वाढायला हवी. त्यांचे व इतर सर्व पॅरामेडिक्सचे निरंतर वैद्यकीय शिक्षण घेण्याची यंत्रणा हवी. विशेष प्रावीण्य दाखवणाऱ्या नर्सेसना डॉक्टरी शिक्षणासाठी प्रवेश मिळण्याची मुभा हवी.

ग्रामीण आरोग्य सेवकांच्या योग्य प्रशिक्षणाची सोय जिल्हा पातळीवर व्हायला हवी. हे प्रशिक्षण स्थानिक परिस्थितीशी अनुसरुन हवे.

बिगर ॲलोपॅथिक डॉक्टर्सचे (होमिओपॅथिक, आयुर्वेदिक) ॲलोपॅथिक वैद्यक शास्त्राच्या भूमिकेतूनही काही प्रमाणात शास्त्रीय शिक्षण झालेले असते. मात्र निदान व उपचाराची पध्दत व आजारांबाबतची समज ही पूर्णपणे वेगळी असते. ॲलोपॅथिक औषधोपचाराबाबत त्यांचे पध्दतशीर, पुरेसे प्रशिक्षण झालेले नसते.

तरी बहुतेक बिगर-ॲलोपॅथिक पदवीधर मुख्यतः ॲलोपॅथिक औषधे वापरतात. सर्वसाधारणपणे एम. बी. बी. एस. डॉक्टरांपेक्षा त्यांनी दिलेल्या या उपचारांचा दर्जा तुलनेने कमी असतो. दुसरे म्हणजे ही क्रॉस-प्रॅक्टिस (आपली पॅथी क्रॉस करुन दुसऱ्या पॅथीची औषधे वापरणे) बेकायदेशीर आहे असे सर्वोच्च न्यायालयाने ठरवले आहे. पण अशा प्रॅक्टीसवर पूर्ण बंदी आणणे योग्य व व्यवहार्य ठरणार नाही. खेड्यातील जनतेला मुख्यतः हेच बिगर ॲलोपॅथिक डॉक्टर्स सेवा पुरवतात; कारण बहुतांश एम. बी. बी. एस्. डॉक्टर्स शहरात गर्दी करतात.

बिगर ॲलोपॅथिक डॉक्टर्सचा आधुनिक वैद्यक शास्त्राचा पाया काही प्रमाणात तयार झालेला असतो. त्यामुळे अनेक नेहमीच्या साध्या आजारांचे ॲलोपॅथिक शास्त्राच्या भूमिकेतून निदान व उपचार करणे हे थोड्या अधिक प्रशिक्षणाने जमू शकते. त्यामुळे प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या कक्षेत मोडणाऱ्या आजारांचे, आरोग्य प्रश्नांचे ॲलोपॅथिक भूमिकेतून त्यांचे रोगांचे निदान, उपचार, प्रतिबंध याबाबत पुरेसे पुर्नशिक्षण करुन त्यांना ६० ते ८० नेहमीची औषधे वापरायला कायदेशीर परवानगी द्यायला हवी. त्यापुढील

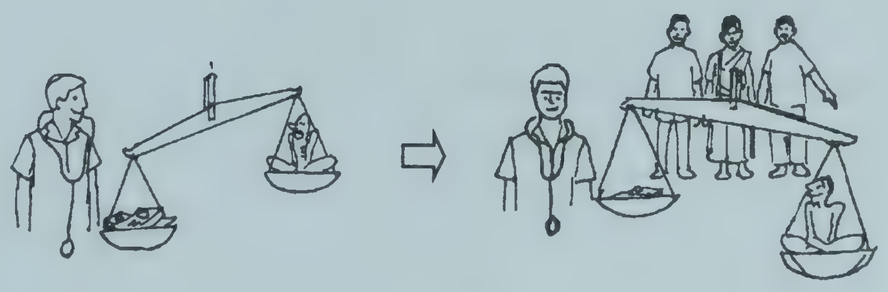
औषधे वापरण्यासाठी पुढील प्रशिक्षणाची अट असावी. ही सवलत फक्त ग्रामीण भागात राहणाऱ्या बिगर ॲलोपॅथिक पदवीधरांनाच द्यायला हवी. नाहीतर मागील दाराने ॲलोपॅथिक परवाना मिळण्याचे मुक्तद्वार खुले करुन शहरातील डॉक्टरांची गर्दी वाढून अनुचित प्रकारांमध्ये वाढ होईल. ॲलोपॅथिक पदवीधरांनी बिगर ॲलोपॅथिक औषधे वापरण्यावरही असेच बंधन हवे.

वैद्यकीय शिक्षणामध्ये पायाभूत डॉक्टर तयार करण्याचे धोरण हवे व त्यात **सर्व 'पॅथीज'ची ओळख** करुन घ्यावी. पुढील शिक्षण घेऊन त्यात पॅथीची काही औषधे वापरण्याइतके ज्ञान व प्राविण्य मिळवण्यासाठी खास कोर्सेस असावेत.

सर्व डॉक्टर्स व वैद्यकीय क्षेत्राशी संबंधित व्यावसायिक यांना प्रशिक्षणानंतर किमान एक वर्ष ग्रामीण भागात सरकारी क्षेत्रात काम करण्याचे बंधन हवे. पदव्युत्तर शिक्षणाआधी किंवा नंतर तीन वर्षे ग्रामीण भागात सरकारी क्षेत्रात नोकरी करण्याचे बंधन हवे. (खरे तर असे बंधन सर्व उच्च-शिक्षितांवर हवे.)

६. वैद्यकीय सेवेच्या अनिर्बंध व अनैतिक बाजारीकरणाला आळा घालण्यासाठी खाजगी वैद्यकीय सेवेवर स्वनियंत्रण व सामाजिक नियंत्रण हवे. :-

खाजगी वैद्यकीय सेवेच्या दर्जाबाबत झालेल्या अभ्यासांमध्ये आढळले आहे की बहुतेक खाजगी दवाखाने, इस्पितळे यातील सेवा सुमार दर्जाची आहे. औषध कंपन्या भल्या-बुऱ्या मार्गाने खपवत असलेली अशास्त्रीय औषधे, निरंतर शिक्षणाचा अभाव ही त्यामागची महत्वाची कारणे असली तरी त्यांच्या दर्जावर देखरेख व नियंत्रण ठेवणारी सुयोग्य पध्दत, यंत्रणा नाही हेही तितकेच महत्वाचे कारण आहे. सरकारने स्वतः असे नियंत्रण ठेवण्यापेक्षा **डॉक्टरांच्या संघटनांनी स्वनियंत्रण केले पाहिजे यासाठी सरकारने पाऊले उचलायला हवी.** रोगाचे निदान, त्यावरील उपचार, त्यासाठी आकारायचे शुल्क याबाबत स्थानिक परिस्थितीनुसार डॉक्टरांच्या संघटनांनी, वेगवेगळ्या आजारांसाठी मार्गदर्शक नियमावल्या बनवल्या पाहिजेत. त्या बनवतांना ग्राहक, विज्ञान, स्त्री-संघटना यांच्यावतीने काही तज्ञांनी त्यात सहभाग



घ्यायला हवा. या मार्गदर्शक नियमावल्या पाळल्या गेल्या पाहिजेत याची जबाबदारी डॉक्टरांच्या संघटनांनी घेतली पाहिजे. नाहीतर सरकारी यंत्रणेच्या हातात हे नियंत्रण जाऊन अनेक प्रश्न तयार होतील.

दवाखाने, इस्पितळे यांच्यामध्ये त्यात मिळणाऱ्या सेवेच्या वर्गवारीनुसार कोणत्या **किमान सोयी** (जागा, पाणी इ. मूलभूत सोयी, प्रशिक्षित डॉक्टर्स व इतर कर्मचाऱ्यांची पुरेशी उपलब्धता, तपासण्यांची सोय इ.) हव्यात **याची प्रमाणभूत यादी** सर्व संबंधित

संघटनांच्या संमतीने बनवायला हवी. त्यात कुचराई झाल्यास कडक कारवाई व्हायला हवी. विशेषतः इंटेन्सिव्ह केअर युनिट बाबत ती कटाक्षाने पाळली गेली पाहिजे (कारण गंभीर आजारात कुचराई म्हणजे मृत्यूशी गाठ). त्या त्या इस्पितळात कोणत्या टप्प्यापर्यंत सेवा मिळतात त्यानुसार इस्पितळांची अ, ब, क, ड अशी वर्गवारी केली पाहिजे.

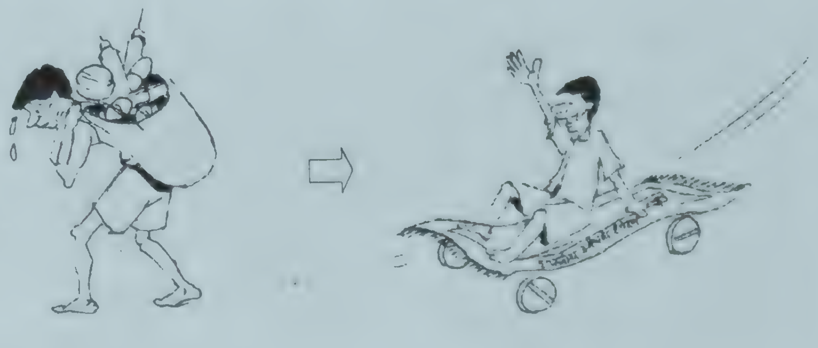
विशेषतः **खालील जनविरोधी, समाजविघातक गोष्टी ताबडतोब बंद झाल्या पाहिजेत.**

➢ रूग्ण पाठवण्याबद्दल एका डॉक्टरने दुस-याला कमिशन देणे.

➢ अनावश्यक औषधे, अनावश्यक तपासण्या व शस्त्रक्रिया. उदा : अनावश्यक इंजेक्शन-सलाईनचा वापर, गरज नसतांना गर्भाशय वा ॲपेंडिक्स् वा टॉन्सिल काढणे, गरज नसतांना सिझेरिअन, बायपास शस्त्रक्रिया इ. थांबले पाहिजे. अनावश्यक इंजेक्शन सलाईनला आळा घालणे हे तुलनेने सोपे आहे. म्हणून त्यापासून सुरुवात करायला हवी. इतर बाबतीमध्ये डॉक्टरांच्या संघटना व जनआरोग्य-समित्या यांच्यामध्ये संवादाच्या आधारे काही तत्वे ठरवणे व पाळणे हे करता येईल.

७. अकारण महागड्या, अनावश्यक अशास्त्रीय, घातक औषधांचा मारा बंद करुन आवश्यक औषधे सर्वांना मिळतील या दृष्टीने शास्त्रीय व लोकाभिमुख औषध-धोरण हवे :- औषध-धोरणाबाबत भारतातील आरोग्य-चळवळीने तपशीलात विश्लेषण करुन मागण्या मांडल्या आहेत. औषध धोरण ठरवतांना या संघटनांशी चर्चा करायला हवी. त्यांनी मांडलेले प्रमुख मुद्दे खालील प्रमाणे -

• प्रमाणभूत वैद्यकीय ग्रंथामध्ये सुमारे १५०० औषधांची शिफारस केली आहे. त्यापैकी सुमारे फक्त ३०० औषधे जागतिक आरोग्य-संघटनेच्या **आवश्यक औषधांच्या** यादीत आहेत. बहुसंख्य आजारांवर उपचार व प्रतिबंधन करायला ही आवश्यक औषधे पुरेशी आहेत. पण औषध-कंपन्यांनी ६०,००० टोपण नावांनी विकले जाणारे हजारो **अशास्त्रीय फॉर्म्युले, काही अनावश्यक व काही घातक औषधे** यांनी औषधाची बाजारपेठ भरुन टाकली आहे. त्यासाठी प्रमाणभूत वैद्यकीय ग्रंथ व प्रमाणभूत वैद्यकीय नियतकालिके यांच्या आधारे तज्ञांच्या समितीने शिफारस केलेल्या औषधांनाच फक्त परवानगी द्यायला हवी. या ग्रंथांमध्ये शिफारस केलेल्या औषध मिश्रणांनाच फक्त परवानगी व बाकी सर्व अशास्त्रीय, कालबाहय, घातक औषधांवर बंदी घालायला हवी.



नवीन औषधाना परवानगी देणे व बाजारात असलेल्या औषधांचा नवीन परिस्थितीमध्ये दोन-तीन वर्षांनी आढावा घेणे यासाठी प्रभावी, कार्यक्षम यंत्रणा उभारायला हवी.

• सर्व **औषधे मूळ नावानेच** मिळायला हवी कंसामध्ये कंपनीचे नाव असेल

सर्व टोपण/व्यापारी नावांना बंदी. या व्यापारी नावांमुळे डॉक्टरांचा, रूग्णांचा गोंधळ होतो व अकारण किंमती वाढतात. उदा. क्रोसिन, मेटॅसिन या दोन्ही ब्रँडसमध्ये पॅरासिटॅमॉल हेच औषध असते. पण हे ब्रँडस पॅरासिटॅमॉल गोळी पेक्षा तिप्पट चौपट महाग पडतात.

वरील दोन सुधारणा केल्या तर औषधांच्या किंमती निम्म्याहून खाली येतील.

औषध-धोरणात जागतिक आरोग्य संघटनेच्या शिफारसीनुसार **आवश्यक औषधांच्या यादीला प्रमुख स्थान** हवे. गावपातळीपासून ते सर्वोच्च रूग्णालयापर्यंत प्रत्येक टप्प्यावर लागणा-या आवश्यक औषधांची यादी उपलब्ध आहे. त्या प्रमाणे औषधांची खरेदी व्हायला हवी. आवश्यक औषधांचे उत्पादन करण्यासाठी कंपन्यांना कोटा ठरवून देणे, बहुसंख्य **औषधांच्या किंमतीं**वरचे नियंत्रण उठवले गेले आहे. ते परत आणणे, औषधांच्या वाढत्या किंमतींवर आळा घालणे हे व्हायला हवे. डॉक्टरासाठी व सर्वसामान्य जनतेसाठी औषध कंपन्या प्रस्तुत करत असलेले साहित्य शास्त्रीयदृष्टया अचूक असेल, त्यात पुरेशी माहिती असेल, व ते दिशाभूल करणारे नसेल असे बंधन हवे. **दिशाभूल करणा-या जाहीरातींवर** बंदी हवी. औषधांच्या दर्जावर लक्ष ठेवणारी कार्यक्षम व पुरेशी यंत्रणा उभारायला हवी.

औषधांच्या उत्पादनात स्वावलंबी होण्याच्या दृष्टीने परकीय मक्तेदारी कंपन्यांवर नियंत्रण हवे. ज्या क्षेत्रात त्यांची नवीन व आवश्यक तंत्रज्ञान आणण्याची तयारी असेल, फक्त त्या क्षेत्रात त्यांना परवानगी द्यावी. औषधांबाबत स्वावलंबनासाठी सार्वजनिक क्षेत्राला उत्तेजन व योग्य स्थान हवे.

साम्राज्यवादी दबावाखाली झालेला नवा पेटंट कायदा रद्द करून भारतीय पेटंट कायदा - १९७० हा सुधारणांसह परत आणला पाहिजे. नवीन पेटंट कायद्यामुळे नवे औषध करायच्या विशिष्ट प्रक्रियेवर पेटंट मिळणार नाही. त्यामुळे दुस-या अभिनव उत्पादन-प्रक्रिया शोधून त्या आधारे त्या औषधाचे उत्पादन करायला वाव राहणार नाही. नव्या औषधांवर १४ वर्षे मक्तेदारी राहून ती फार महाग होतील.

आवश्यक औषधांचे पुरेसे उत्पादन व्हावे यासाठी औषध-कंपन्यांना सक्तीचा कोटा ठरवून द्यायला हवा.जुन्या व नव्या लसींबाबत विशेषतः राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमात त्यांचा समावेश करण्याबाबत शास्त्रीय धोरण ठरवावे.

८. वैद्यकीय संशोधनाचे नियोजन आपल्या देशातील आजार, आरोग्य-स्थिती या आधारे करायला हवे. अशा संशोधनाला सरकारचा निर्धासकट पुरेसा पाठिंबा हवा. या संशोधनाची दिशा, त्याचा भर, हेतु या बद्दल पारदर्शकता हवी.

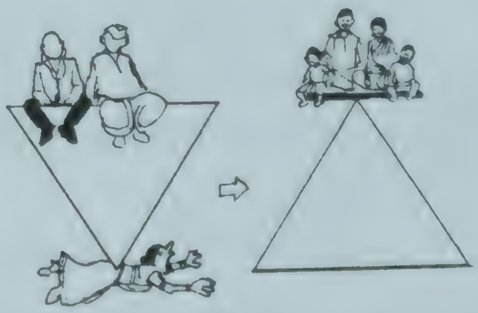
वैद्यकीय संशोधन नैतिक तत्वांना धरून व्हावे यासाठी ठोस मार्गदर्शक तत्वे जाहीर चर्चेनंतर घातली गेली पाहिजेत व पाळली गेली पाहिजेत.

ज्यांच्यावर वैद्यकीय संशोधन करायचे अशा व्यक्तींना त्यांच्यावर या संशोधनाच्या होणाऱ्या संभाव्य परिणामांबद्दल पूर्ण कल्पना दिली गेलीच पाहिजे. तसेच नुकसान, दुरुपयोग याबाबतीत त्यांना कायदेशीर संरक्षण मिळेल अशा स्वरुपाच्या संमतीपत्रावर त्यांची सही घेतली गेली पाहिजे. असे न करणे हा कायदेशीर गुन्हा समजला जावा.

नैतिक दृष्ट्या असमर्थनीय सर्व संशोधन, विशेषतः गर्भनिरोधनाबाबतचे संशोधन ताबडतोब थांबवावे.

ज्या स्त्री-पुरुषांवर नैतिक तत्वे न पाळता संशोधन झाले आहे अशांचा लगेच तपास घेऊन त्यांना नुकसान भरपाई दिली पाहिजे. विशेषतः गर्भनिरोधक संशोधनाबद्दल हे करायला हवे असे अनैतिक, बेकायदेशीर, लोकविरोधी संशोधन करणाऱ्या खाजगी व सरकारी संस्थांना पुरेसा दंड केला पाहिजे की ज्यामुळे सर्व संबंधितांना वचक बसेल.

९. गर्भनिरोधाची सक्ती नको पण सार्वत्रिक उपलब्धता हवी:-लोकसंख्या नियत्रंण हा हेतू ठेवून कुटुंब - नियोजन या गोंडस नावाखाली मोठा राष्ट्रीय कार्यक्रम राबवला जातो. खरे तर उत्पादक साधन संपत्तीचा अकार्यक्षम वापर, उधळपट्टी, कमालीची विषमता, ही गरीबीची मूलभूत कारणे आहेत. म्हातारपणासाठी सामाजिक सुरक्षितता नसणे, मुलगा हाच वंशाचा दिवा या पुरुषप्रधान कल्पनेचे वर्चस्व असणे, शिक्षणाचा अभाव ही मोठे कुटुंब असण्याची मूळ कारणे आहेत. त्यांच्याकडे दुर्लक्ष करुन **गर्भनिरोधासाठी प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष सक्ती केली जाते. हे थांबले पाहिजे**. मात्र त्याच बरोबर लैंगिक शिक्षण व तुलनेने सुरक्षित अशी गर्भनिरोधक साधने यांची सार्वत्रिक उपलब्धता हवी. डेपो-प्रोव्हेरा, नेट-एन, नॉर-प्लॉंट यासारख्या **धोकेदायक गर्भरोधक साधनांवर सरकारी व खाजगी क्षेत्रात पूर्ण बंदी हवी.** जागतिक आरोग्य संघटनेने डेपो-प्रोव्हेराच्या वापरावरील निर्बंध उठवले असले तरी अनेक स्त्री व आरोग्य संघटनांचा त्याला विरोध आहे. हा विरोध व त्यामागची कारणमीमांसा लक्षात घेता खरे तर गर्भनिरोधक या नात्याने त्याचा वापर कोणीच करु नये.



गर्भनिरोधामध्ये पुरुषांची ही तितकीच जबाबदारी आहे याची आठवण करुन देण्यासाठी मोहीम घेतली पाहिजे. पाळणा थांबण्यासाठी स्त्री नसबंदीपेक्षा पुरुष नसबंदी खूपच सोपी, कमी खर्चिक, कमी त्रासाची, निर्धोक आहे. त्यामुळे तिलाच प्राधान्य देण्यासाठी लोकशिक्षण केले पाहिजे. प्रत्येक प्रा. आरोग्य केन्द्रात सुरक्षित व स्त्री संवेदनशील गर्भपाताची सोय हवी.

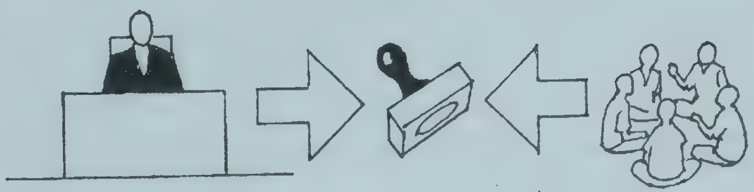
जोडप्याला मूल होत नसेल तर नवरा-बायको दोघांची तपासणी करावी व स्त्रीला

दोष देऊ नये, यासाठी जनजागृति हवी. वंध्यत्वाचे निदान व उपचार करण्याची पूर्ण सोय प्रत्येक ग्रामीण रूग्णालयात हवी.

१०. पारंपारिक, स्थानिक व घरगुती उपचार पध्दतींना मिळणारी सापत्न वागणूक थांबून त्यांना प्रोत्साहन व पुरेसा वाव द्यायला हवा : या पध्दतींना ब्रिटिश सत्तेने दडपून टाकले. स्वातंत्र्यानंतरही त्यांना डावलले गेले आहे. या उपचार पध्दती, तसेच वेगवेगळया विभागातील निरनिराळया स्थानिक उपचार परंपरा यांचा आधुनिक पायावर, सकारात्मक दृष्टीकोणातून विचार व्हायला हवा. त्यांच्याबाबत **पध्दतशीर संशोधन करण्यास पुरेसा पैसा,** प्रतिष्ठा उपलब्ध करणे आवश्यक आहे. जे उपचार उपयोगी आहेत. त्यांचा मोठया प्रमाणावर प्रसार करण्यास प्रोत्साहन दिले पाहिजे. सर्वांगीण उपचाराचा दृष्टिकोनातून या पध्दतींचा विकास व वापर व्हायला हवा.

पारंपारिक व आधुनिक उपचार पध्दती एकमेकांना पूरक ठरतील अशा पध्दतीने त्यांची प्राथमिक पातळीपासून **आरोग्य-सेवेच्या रचनेत गुंफण करून केले पाहिजे.** मात्र पारंपारिक उपचार पध्दतीच्या नावाने अवास्तव, खोटे दावे करून फसवणूक करायला वाव मिळणार नाही ही खबरदारी घ्यायला हवी.

११. आरोग्यबाबतचे राष्ट्रीय कार्यक्रम व महत्वाच्या धोरणांमधील बदल हे शास्त्रीय पायावर व व्यापक सार्वजनिक चर्चेनंतरच व्हायला हवे. : आयोडाइझ्ड मिठाची भारतभर सक्ती, रक्तपेढयांच्या आधुनिकीकरणाच्या नावाखाली रक्तपेढ्यांवर अवास्तव अटी घालून छोटया रक्तपेढ्यांवर जणू बंदी, सर्व नवजात बालकांना 'ब' काविळीची लस टोचण्याचा कार्यक्रम अशा प्रकारचे कार्यक्रम सार्वजनिक हिताचे नाहीत किंवा शेख महंमदी थाटाचे आहेत. पण हितसंबंधी मंडळी ते रेटत आहेत असे दिसते. त्यांच्या बाबत निरनिराळया, उचित सार्वजनिक व्यासपीठांवर शास्त्रीय भूमिकेतून चर्चा व्हायला हवी. त्याशिवाय ते हाती घेता कामा नयेत.



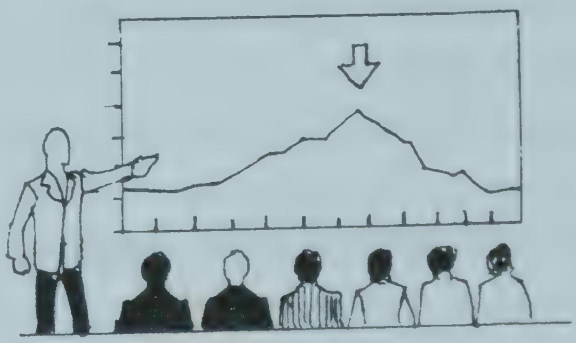
आरोग्य-धोरणे ठरवतांना ती प्रत्यक्ष राबवणारे डॉक्टर्स व इतर कर्मचारी यांचा तसेच विज्ञान, ग्राहक, नागरी संघटना यांचाही सहभाग हवा. स्त्रियांच्या आरोग्याबाबत

धोरण ठरवतांना स्त्री संघटनांचाही सहभाग हवा.

राष्ट्रव्यापी धोरण अंमलात आणतांना स्थानिक परिस्थिती लक्षात घेऊन विकेंद्रित पध्दतीने निर्णय व्हायला हवे. त्यात सहभागी होता यावे म्हणून पंचायत, ब्लॉक व जिल्हा स्तरावर लोकप्रतिनिधींना सक्षम करायला हवे.

१२. साथीच्या आजारांवर लक्ष व नियंत्रण ठेवण्यासाठी कार्यक्षम यंत्रणा हवी: हिवताप, क्षयरोग, यासकट निरनिराळे साथीचे आजार परत जोर धरू लागले आहेत. त्यांना **आळा घालण्यासाठी सामाजिक व पर्यावरणवर्धक सुधारणा हव्यात**. कुपोषण, दाटीवाटीची घरे, क्षयरोग-नियंत्रण कार्यक्रमात अक्षम्य हेळसांड यावर मात केल्याशिवाय क्षयरोगाला आळा बसणार नाही. काही विकास योजनांमुळे हिवताप पसरला असे झाले आहे. उदा- रेल्वे व रस्ते बांधणीच्या बाजूला पाणी साचण्याच्या जागा तयार होतात; सिंचन योजनांमुळेही नीट काळजी न घेतल्यास कालवे, तळी, शेती इथे पाणी साचून डास व डासजन्य आजार वाढतात. हे दुष्परिणाम टाळण्यासाठी आधीच दक्षता घ्यायला हवी.

संसर्गजन्य आजाराची साथ सुरू होत असेल तर ती लगेच ओळखून त्याची सूचना प्राथमिक आरोग्य-केंद्रांना देण्याची व्यवस्था आज उपलब्ध नाही. कारण गावातच राहणारा प्रशिक्षित आरोग्य सेवक अशी रचना नाही. ग्रामीण आरोग्य मार्गदर्शक योजना बंद पडल्यात जमा आहे. त्यामुळे साथ वाढल्यावर काही मृत्यू झाल्यावरच सहसा सरकारी यंत्रणेला जाग येते. गावात व शहरात राहणारा प्रशिक्षित आरोग्य साथी/आरोग्य-सेवक हा आरोग्य सेवेचा पाया असेल तर त्यामार्फत आणि आरोग्य शिक्षणामार्फत **गावात पाया असणारी, परिणामकारक साथ निरीक्षण यंत्रणा** उभी राहील.



क्षयरोग, कुष्ठरोग, हिवताप इ. आजारांवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी वेगवेगळे राष्ट्रीय कार्यक्रम आहेत. त्यांची व प्राथमिक आरोग्य सेवेची नीट सागड घातली पाहिजे. पण मुळातच सर्वसाधारण प्राथमिक आरोग्य सेवा (साध्या आजारांवर उपचार, सल्ला इ.) अगदी कमकुवत आहेत. त्यामुळे मुख्यतः हे वरून येणारे एकलक्षी कार्यक्रम स्वंतत्रपणे राबविले जातात. लोकांचा मुळात सरकारी रचनेवर फारसा विश्वास नाही कारण साप-कुत्रा चावल्यावर इंजेक्शन मिळणे, लसीकरण, कुंटुबनियोजन अशा काही मोजक्या सेवांसाठीच प्राथमिक आरोग्य-केंद्रे आहेत असा लोकांचा त्यांच्या अनुभवांवरुन समज झाला आहे. सर्व साधारण सेवेबाबत प्राथमिक आरोग्य केंद्रे फार तुटपुंजी, कमकुवत असल्याने लोक इतर त्रासांसाठी तिथे जायला फारसे उत्सुक नसतात. त्यामुळे स्वतंत्रपणे राबवल्या जाण-या क्षयरोग नियंत्रण इ. कार्यक्रमांना लोकांचा प्रतिसाद मिळत नाही. ते ही अयशस्वी होतात. म्हणून मुळात सर्वसाधारण **प्राथमिक आरोग्य सेवा मजबुत झाली पाहिजे व राष्ट्रीय साथ नियंत्रण कार्यक्रम त्याचा भाग म्हणून राबविले गेले पाहिजेत.** तरच

ते यशस्वी होतील.

लिंग सांसर्गिक आजार टाळण्यासाठी लोकशिक्षण करुन धोकादायक संबंध टाळण्यासाठी उद्युक्त करणे. लैंगिकतेबाबत निकोप दृष्टीकोण रुजवून **लैंगिकतेचा बाजार मांडण्याला आळा घालणे**. पण त्याचबरोबर निरोधची उपलब्धता वाढवणे; लैंगिक जीवन व विशेषतः लिंगसांसर्गिक आजार याबाबतचा गंड दूर करणे; त्याबाबत **योग्य, स्वस्तात उपचार सर्वत्र उपलब्ध करणे** इत्यादी उपाय केले पाहिजेत. लिंग सांसर्गिक आजाराचा विशेषतः एडसचा स्त्रियांना त्यांच्या जननेंद्रियांच्या काही वैशिष्ट्यामुळे व पुरुषप्रधानतेमुळे जास्त धोका असतो हे लक्षात घेऊन त्याबाबत त्यांना सल्ला, उपचार मिळण्यासाठी सर्वत्र, ग्रामीण भागातही खास सोय हवी.

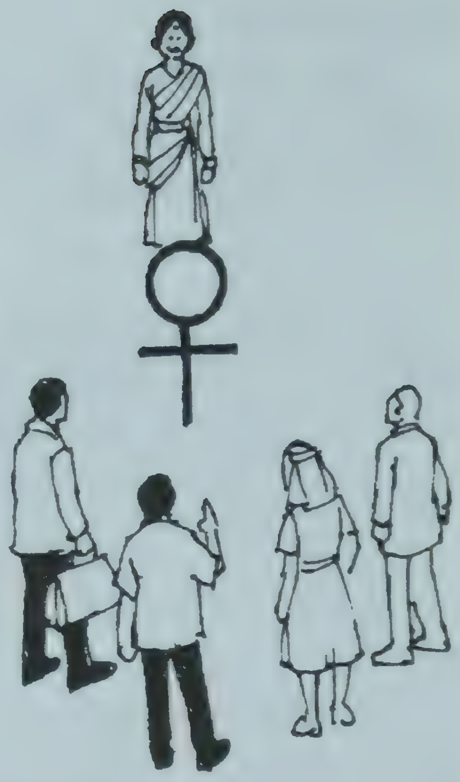
एच.आय.व्ही. ग्रस्त व्यक्तीने आपल्या लैंगिक जोडीदाराला आपल्या लागणीबाबत स्पष्ट कल्पना देणे कायदेशीररित्या बंधनकारक हवे अशी कायद्यात सुधारणा करायला हवी.

१३. असंसर्गजन्य व्याधी उदा : उच्च रक्तदाब, मधुमेह, संधीवात इ. यावर उपाय - संधीवात, उच्च रक्तदाब, मधुमेह इत्यादी आजारांचे प्रमाण भारतातील सामान्य जनतेमध्येही काही कमी नाही. यातील बहुसंख्य रुग्णांवर उपचार व सल्ला मसलत प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या मर्यादेत होऊ शकते. हे लक्षात घेऊन त्यानुसार प्राथमिक आरोग्य सेवेत त्याबाबतीत सुधारणा व्हायला हवी. साध्या तपासण्यांच्या सहाय्याने मधुमेह, अतिरक्तदाब यांचे वेळेवर निदान केले तर पुढील गुंतागुंत व मोठ्या

इस्पितळामध्ये जायची गरज टळेल. मधुमेह, हृदयविकार या आजारांनी भारती उपखंडातील जनता काही जनुनिक कारणांनी (सिंड्रोम एक्स) ग्रस्त होण्याची जास्त शक्यता असते हे लक्षात घेता त्याबाबत **प्राथमिक पातळीवरच लवकर निदान व उपचार करण्याची यंत्रणा** असण्याची खास गरज आहेत. हे आधुनिक , नवे आजार टाळण्यासाठीही **वैयक्तिक व सामाजिक पातळीवर उपाय केले पाहिजेत.** उदा.- नियमित व्यायाम, आरोग्यदायी आहार, सर्व रुपातील तंबाखू सेवनापासून दूर राहणे इत्यादी उपाय योजले पहिजेत.

१५. स्त्रियांवर पडणारा कामाचा तिहेरी बोजा, त्यांची दडपणूक व त्यांचे खास आरोग्य प्रश्न लक्षात घेणारे स्त्री-संवेदनशील आरोग्य-धोरण हवे. - स्त्रियांवर घरकाम, गरोदरपण, बाळंतपण, बालसंगोपन व घराबाहेरील काम यांचा तिहेरी बोजा पडतो. घराबाहेरील कामात कमी मजुरीची, कंबरमोडी, मानमोडी, किचकट, घाणीची कामे त्यांच्यावर जास्त पडतात. बहुसंख्य स्त्रिया या असंघटित क्षेत्रात काम करत असल्याने तिथे कामाचा वेग जास्त असतो व कामाचे पर्यावरण जास्त असुरक्षित असते. त्यामुळे **व्यवसायजन्य आजाराचा धोका** त्यांना जास्त असतो. घरकामामध्ये

काम सुकर करण्यासाठी साध्या सुधारणा (विहीरीतून पाणी काढायला कप्पीचा वापर, निर्धूर चूल इ.) व्हायला पाहिजेत.



पुरुषप्रधान संस्कृतीमुळे मानसिक ताणतणावाला जास्त तोंड द्यावे लागते. मारहाण, चटके देणे इ. विविध प्रकारच्या **कौटुंबिक पातळीवरील हिंसा**, त्यामुळे निर्माण होणारे आरोग्य-प्रश्न; लैंगिक दडपणुकीमुळे लिंग सांसर्गिक आजार होण्याचा जादा धोका हे ही प्रश्न आहेत. पुरूषप्रधान संस्कृतीमुळे त्यांच्या **आहाराकडे, तब्येतीकडे दुर्लक्ष होते**. शिवाय आजारी पडल्यावरही आजार अंगावर काढला जातो. विशेषतः जननसंस्थेच्या आजारांबाबत हे खरे आहे. वरील सर्व बाबी लक्षात घेणारी स्त्री-संवेदनशील आरोग्य सेवा असली पाहिजे.

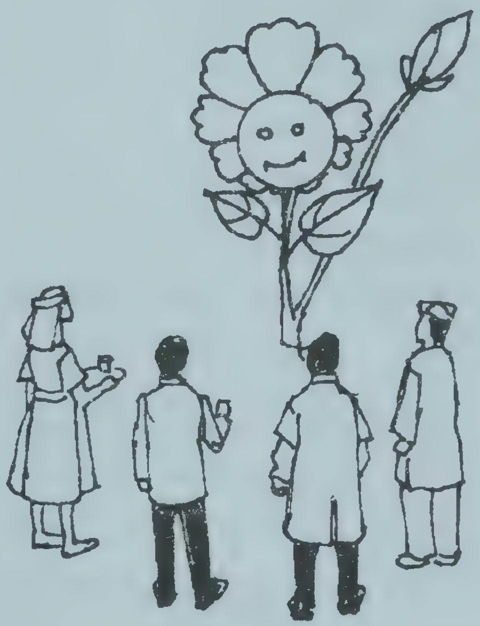
स्त्रियांचा आहार सुधारणे, कामाचा बोजा कमी होणे, **स्त्रियांच्या खास आरोग्य प्रश्नांबाबत समाजातील संवेदनशीलता वाढणे** यासाठी व्यापक जनजागृती व्हायला हवी. उदा. गरोदर व स्तनदा मातांच्या आहारविषयक जादा गरजा लक्षात घेऊन त्यांना त्या काळात जादा आहार मिळायला हवा. दारिद्र्यरेषेखाली स्त्रियांना गरोदरपणी खास अनुदान मिळण्याच्या योजनेची नीट अंमलबजावणी व्हायला हवी. स्त्रियांमधील खास दुर्लक्षित गटांच्या हक्कांकडे दुर्लक्ष होणे बंद झाले पाहिजे. (उदा. परित्यक्ता, विधवा, एकट्या राहणाऱ्या स्त्रिया, भिन्न लैंगिक प्रवृत्ती असलेल्या स्त्रिया, शरीर विक्रयाचा व्यवसाय करणाऱ्या स्त्रिया). परित्यक्ता स्त्रियांना स्वतंत्र रेशन कार्ड मिळाले पाहिजे.

मासिक-पाळी, गर्भारपण, गर्भपात, वंध्यत्व, रजोविराम (पाळी जाणे), जननसंस्थेचे आजार याबाबत सरकारी सेवेमार्फत योग्य तो सल्ला, उपचार याची सोय हवी. मासिक पाळी, रजोविराम याबाबत व्यापक आरोग्य-शिक्षण हवे व गरजे प्रमाणे उपचार करण्याची सोय हवी. गरोदरपणी व नंतर घ्यायची काळजी याबाबत आरोग्य-शिक्षणासोबत सर्वां पर्यत पोचेल अशी संवेदनशील आरोग्य-सेवा हवी. गरोदर स्त्रियांना नेहेमीच्या तपासणीसाठी उपकेंद्रात यायला न लावता गावातच प्रशिक्षित अनुभवी नर्समार्फत तपासणी करण्याची सोय हवी. नको असलेल्या गर्भाचा गर्भपात करणे हा स्त्रीचा हक्क मानला जाऊन कायदेशीर गर्भपाताची स्त्री-संवेदनशील सुविधा प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रात हवी. गर्भपातासाठी डॉक्टरांनी नव-याची सही मागणे ही बेकायदेशरी पध्दत बंद व्हायला हवी. **लिंग-निदानासाठी तपासणी व स्त्री-लिंगी गर्भ असल्यास गर्भपात** ही पध्दत अन्यायकारक, समाजविघातक, बेकायदेशीर आहे. त्या कायद्याची कडक अंमलबजावणी हवी.

स्त्री जनन संस्थेच्या आजारांचे निदान, त्याबद्दल सल्ला, उपचार, लोकशिक्षण यासाठी **सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये स्त्री-डॉक्टरमार्फत सोय हवी.**

सरकारी आरोग्य सेवेमार्फत सुदृढ बाळे जन्मावी यासाठी गरोदरपणात काही सेवा दिली जाते. तसेच लोकसंख्या नियंत्रणासाठी, स्त्रियांना नसबंदीसाठी प्रवृत्त करतात. ही अगदी संकुचित भूमिका बदलून **स्त्री आरोग्याकडे समग्र दृष्टिकोनातून पाहिले पाहिजे** व त्यांच्या वरील सर्व प्रश्नांबाबत त्यांना सल्ला, उपचार देणारी आरोग्य सेवा हवी.

१५. लहान मुले नाजुक, परावलंबी असतात व बालपण हा भावी जीवनाचा पाया असतो हे लक्षात घेऊन बाल केंद्रित आरोग्य धोरण हवे - मुले परावलंबी असतात, तब्येतीने नाजुक असतात. लहानपण हा आरोग्याच्या दृष्टीने जीवनातला पायाभूत काळ असतो. भारतातील आजारपणातील बहुतेक आजारपणे ही लहान मुलामध्ये होतात. प्रत्येक दहा जन्मलेल्या मुलापैकी सुमारे एक मुले पाच वर्षे पूर्ण व्हायच्या आत मृत्यू पावते. या कारणांमुळे लहान मुलांच्या आरोग्याकडे खास लक्ष द्यायला हवे. काही किमान काळजी घेतल्यास हे मोठ्या प्रमाणावर टाळता येईल. त्यासाठी **माता-बाल आरोग्य कार्यक्रम नीट राबवला पाहिजे.** तसेच अंगणवाडी मध्ये एकात्मिक बाल विकास कार्यक्रमा (ICDS) मार्फत मुलांची नीट काळजी घेणे, तिथे त्यांना योग्य पूरक आहार रोज पुरेश्या प्रमाणात व नियमित देणे. नियमित वजन करून त्यांच्या वाढीवर लक्ष ठेवणे, त्यांचे पूर्ण लसीकरण करणे ही कामे नीट, पूर्ण व्हायला हवीत. त्यासाठी पुरेशी आर्थिक तरतूद करायला हवी.



मुलांच्या साध्या आजाराचे निदान करून त्यावर योग्य उपचार करणे व मुलांना गरजेनुसार वेळेत डॉक्टरकडे पाठवणे यासाठी ग्रामीण आरोग्य सेवक, पुरूष व स्त्री-आरोग्य सेवक यांचे पुरेसे प्रशिक्षण झाले पाहिजे. बाळाची योग्य प्रकारे काळजी घेण्यासाठी पालकांचे आरोग्य शिक्षण व्हायला हवे. बाळाला आईचे दूध जन्मल्यावर लगेच देण्याबाबत जागृती हवी. स्तनदा मातांना बाळाला दूध पाजण्यासाठी कामाच्या जागी खास सवलत हवी व कृत्रिम (पावडर) दुधाच्या जाहिराती, विक्री वर नियंत्रण हवे. **मुलींच्या आजाराकडे दुर्लक्ष होणार नाही** याची खास काळजी घ्यायला हवी.

प्रत्येक मुलाला, मुलीला पुरेसे शालेय शिक्षण मिळायला पाहिजे व बाल कामगार प्रथा बंद झाली पाहिजे. त्यासाठी सामाजिक, आर्थिक, कायदेशीर उपाय योजले पाहिजेत. म्हणजे मुलांचे व्यक्तिमत्व खुरटले जाणार नाही व कोवळ्या वयात कामाचा बोजा व तोही असुरक्षित कामाच्या जागी पडल्यामुळे अपघातजन्य, प्रदुषणजन्य इ. आजार होणे हे ही होणार नाही. लहान मुलांचे लैगिंक शोषण बंद होण्यासाठी सर्वांगिण पाऊले उचलायला हवी.

06957
COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT

१६. व्यवसायजन्य व प्रदूषणजन्य आजार टाळण्यासाठी विशेष उपाय योजना हवी - रस्ते, रेल्वे क्रॉसिंगमुळे होणारे अपघात, कारखान्यांमध्ये होणारे अपघात, शेती क्षेत्रातील यंत्रे, वीजेच्या धक्क्यामुळे होणारे अपघात, यामुळे भारतात दरवर्षी हजारों मृत्यू होतात व लाखो अपंग होतात. तसेच कामाच्या ठिकाणी होणारे हवा, पाणी, ध्वनी प्रदूषण, कामातील ताण-तणाव यामुळे होणा-या आजारांचेही प्रमाण खूप आहे. विशेषतः असंघटित उद्योगांमध्ये कामाची असुरक्षित परिस्थिती असते. त्यामुळे तिथे होणारे **अपघात, व्यवसायजन्य आजार कमी होतील यासाठी खास कडकपणे उपाय** योजले पाहिजेत. (कामगार-स्त्रियांपैकी बहुसंख्य अशा असुरक्षित जागी काम करतात.)

कारखान्यांमध्ये प्रत्येक कामगाराला संरक्षक साधने वापरणे यावर भर देऊन प्रतिबंधनाची जबाबदारी त्याच्यावर टाकण्यापेक्षा मुळात ज्या यंत्रामुळे, उत्पादन प्रक्रियांमुळे, रसायनांमुळे आरोग्याला धोका पोचतो, अशांमध्ये सुधारणा करून हा धोका कमी केला पाहिजे. व्यवसायजन्य आजार टाळण्यासाठी **कामाची परिस्थिती सुरक्षित करणे ही मालकाची जबाबदारी मानली पाहिजे**. तसेच उत्पादन-प्रक्रियेचे घातक पैलू, घातक रसायने बाजूला काढली पाहिजेत. कामगारांचे आरोग्य हे केंद्रस्थानी ठेवून उत्पादन प्रक्रियेचे नियोजन केले पाहिजे. व्यवसायजन्य आजारांचे लवकर, योग्य निदान, त्याबाबत डॉक्टरांच्या प्रशिक्षणात सुधारणा करायला हवी.

आधुनिक शेतीमध्ये कीटकनाशकांमुळे मजूर, शेतकरी यांना धोका पोचतो. अशा **घातक कीटकनाशकांचा वापर कमी करत नेला पाहिजे.** मोठया शहरात अकार्यक्षम, प्रदुषणकारी वाहतुक व्यवस्थेमुळे होणारे हवेचे प्रदुषण यामुळे विशेषतः लहान मुले व म्हातारी माणसे यांच्यामध्ये प्रदुषणजन्य आजारांचे प्रमाण खूप आहे.

रस्ता वाहतुकीमुळे दरवर्षी ५०,००० वर माणसे भारतात मृत्यू पावतात. औद्योगिक क्षेत्रात अपघातात होणाऱ्या मृत्यूंच्या अनेक पट हे प्रमाण आहे! वाहतुकजन्य आजार व अपघात टाळण्यासाठी वाहतुक व वाहने यांच्या संबंधीच्या कायद्यांची कडक अंमलबजावणी व्हायला हवी. पण अधिक महत्वाचा उपाय म्हणजे रेल्वे वाहतुकीच्या विकासाकडे दुर्लक्ष करुन रस्ता वाहतुकीत वाढ हे धोरण बदलायला हवे.

छोट्या वाहनांच्या ऐवजी बस, रेल्वे ही सामुहिक व म्हणून अत्यंत कार्यक्षम व वीस-तीस पट कमी प्रदूषणकारी साधने वापरली पाहिजेत. हवा, पाणी यांची प्रदुषणाच्या अंगाने नियमित तपासणी, घातक उत्पादन-प्रक्रियांवर नियंत्रण, यामध्ये स्थानिक रहिवाशांच्या समित्यांचा सहभाग हवा.

व्यवसायजन्य आजारांचे लवकर निदान होणे, त्याबद्दल योग्य सल्ला, उपचार मिळणे यासाठी डॉक्टर्स व इतर आरोग्य-कर्मचारी यांचे नीट प्रशिक्षण व्हायला हवे.

१७. मानसिक आरोग्याला उपकारक ठरतील, मानसिक आजाराबाबतचे गंड दूर होतील, मानसिक आजारांवर सर्वांगिण भूमिकेतून उपचार होतील अशी समग्र उपाययोजना हवी ; निरनिराळया अभ्यासांवरून स्पष्ट दिसते की मानसिक आजार हा काही फक्त पाश्चिमात्य वा शहरी वा उच्चभ्रू लोकांचा प्रश्न नाही. खेडया-पाडयात ही त्याचे प्रमाण तितकेच आहे. मानसिक आजारांबद्दलचे गैरसमज व गंड दूर करण्यासाठी व्यापक जनजागृती व्हायला हवी. मानसिक आजार असलेल्या व्यक्तींना सामाजिक आधार मिळणे, कुटुंबीय, शेजारी-पाजारी यांच्या आधारे आजारावर उपचार व्हायला हवा. या आजारांचे वेळेवर निदान होण्यासाठी वैद्यकीय व्यावसायिक, सामान्य जनता यांच्यामध्ये जागृती व्हायला पाहिजे. मानसिक आजार असणा-यांच्या स्वयं-सहाय्य गटांना प्रोत्साहन, कुटुंबाचा, शेजा-यांचा आधार, व्यावसायिक सेवा यांची पूरक पध्दतीने सांगड घातली पाहिजे. मानसिक आजाराकडे जैव-वैद्यकीय, तांत्रिक भूमिकेतून न पहाता एकात्मिक भूमिकेतून पाहिले पाहिजे. मानसिक आजारांचे प्रतिबंधन, त्यावर उपचार हा केवळ वैद्यकीय प्रश्न नाही हे लक्षात ठेवले पाहिजे.

नेहेमीच्या **मानसिक आजारांवरील उपचाराचा समावेश प्राथमिक आरोग्य सेवेमध्ये केला पाहिजे.** मानसिक आजाऱ्यांना इस्पितळामध्ये ठेवावे लागले तर त्यांच्या मानवी हक्कांचे संरक्षण करण्यासाठी खास काळजी घेतली पाहिजे. त्यासाठी अशा इस्पितळांमधील सोयी-सुविधांमध्ये खूप सुधारणा करायला हवी. वरील गोष्टीच्या अभावामुळे यांचा वापर केला जाऊन जादू टोणा मंत्र इ. ना लोक बळी पडतात.

१८. वयस्कर लोकांच्या आरोग्याकडे विशेष लक्ष हवे -

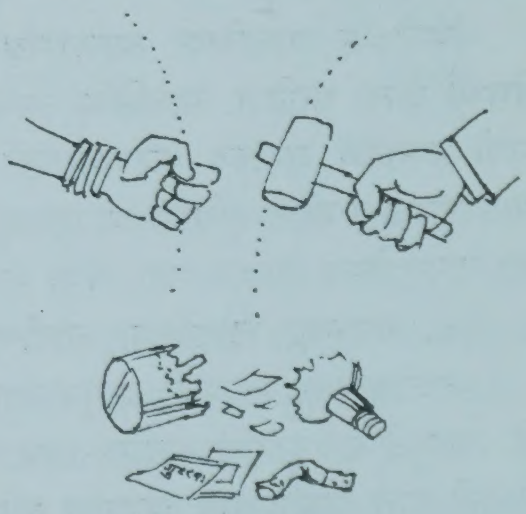
स्वातंत्र्यानंतर सरासरी आयुमर्यादा दुप्पट झाली आहे व **वयोवृध्दांचे** प्रमाण वाढत आहे. त्यामुळे वयोवृध्दांचे आरोग्य-प्रश्न व त्यावर उपाय याबाबत डॉक्टर्स व पूरक-आरोग्य कर्मचारी यांचे **पुर्नशिक्षण व्हायला हवे** व **संवेदनशील आरोग्य सेवा** मिळायला हवी. वयोवृध्द लोकांना आर्थिक संरक्षण, सुयोग्य रोजगाराची संधी आणि गरज असेल तेव्हा निवारा उपलब्ध पाहिजे .

१९. शारीरिकदृष्टया कमकुवत व मानसिक दृष्ट्या अपंग असणाऱ्यांच्या आरोग्यासाठी विशेष प्राधान्य व उपाय योजना हवी. आधुनिक तंत्रविज्ञानाच्या मदतीने **शारीरिकदृष्टया अपंगांना** त्यांच्या कमकुवतपणावर मात करायला मदत केली पाहिजे. दुसरे म्हणजे या सोबत त्यांच्यातील प्राविण्यालाही उत्तेजन दिले पाहिजे व त्या आधारे त्यांना सुयोग्य कामधंदा करता येईल अशा रितीने **त्यांच्या क्षमता विकसित करुन**, त्यांना स्वावलंबी बनवण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे.

त्यांच्या खास आरोग्य-प्रश्नांबाबत त्यांना **पुरेसे वैद्यकीय सहाय्य** मिळाले पाहिजे.

मानसिक दृष्ट्या अपंग असणाऱ्यांना तर जास्त मदतीची गरज असते. त्यांना शक्य तितके स्वावलंबी जीवन जगता यावे या दिशेने त्यांच्या खास प्रशिक्षणाची सोय हवी. त्यांना वेगळ्या संस्थांमध्ये ठेवण्यापेक्षा समाजातच त्यांचे पुनर्वसन करण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. त्यासाठी त्यांच्या पालकांचे प्रशिक्षण करणाऱ्या संस्थांना पुरेसे सरकारी पाठबळ हवे. या कमकुवत गटांच्या खास आरोग्य-प्रश्नांबाबत समाजाची संवेदनशीलता वाढवली पाहिजे. शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या अपंगांसाठी असे नियोजन हवे की ज्यामुळे त्यांना समाजाचा एक स्वावलंबी, सर्जनशील घटक म्हणून मानाने जगता येईल.

२०. व्यसनीपणाच्या आजारापासून समाजाची मुक्ती होण्यासाठी, अमली पदार्थांच्या व्यवसायाला मूठमाती देण्यासाठी धोरण व यंत्रणा हवी- एका बाजूला रोजच्या जीवनातली निराशा, ताणतणाव, आनंदहीन, निरस काम, माणुसकीचा अभाव यामुळे वैफल्याची भावना वाढून व्यसनाभिमुख परिस्थिती निर्माण झाली आहे. तर दुसऱ्या बाजूला दारु, तंबाखू इ. अमली पदार्थांचा मोठा उद्योग उभा राहिला आहे. जास्तीत जास्त लोक या अमली पदार्थांच्या आहारी जाणे यातच या धंद्याची भरभराट आहे. त्यामुळे कोट्यावधी लोक दारु-तंबाखूच्या आहारी पडून लाखो दरवर्षी मृत्यू पावत आहेत.



हे सर्व थांबवायचे तर एकतर या अमली पदार्थांवरील करांमधून सरकारला मिळणारे सर्व उत्पन्न या वाढत्या व्यसनाचा मुकाबला करण्यासाठी व्यसनविरोधी जनजागृती साठी तसेच या व्यसनांमुळे आजारी पडलेल्यांवर उपचार करण्यासाठी खर्च केले पाहिजे. इतर कोणताही विकास कार्यक्रम या उत्पन्नावर अवलंबून राहू नये. याबरोबर दारूबंदी संदर्भातील स्त्रियांनी व युवकांनी केलेल्या चळवळींसाठी सरकारने पाठबळ दयावे. दुसरे म्हणजे वैफल्य, एकटेपणा याची कारणे खूप खोलवर आहेत हे लक्षात घेऊन कामाच्या परिस्थितीत, सामाजिक परिस्थितीत सुधारणा करायला हवी. तिसरे म्हणजे दारू, तंबाखु, गुटखा यांच्या उद्योगांवर नियंत्रण हवे व त्यांचे प्रमाण कमी करत नेले पाहिजे. या अंमली पदार्थांची जाहीरात करण्यावर बंदी घातली पाहिजे. शाळेजवळ त्यांची विक्री होता कामा नये व एक उद्योग म्हणून या सर्व अंमली पदार्थांचे उत्पादन काही वर्षांनी बंद व्हायला हवे.

व्यसनग्रस्त लोकांना व्यसनमुक्त होण्यासाठी सामाजिक आधार व व्यावसायिक सेवा हवी. व्यसनमुक्तीसाठी काम करणा-या संस्थांना, गटांना सरकारने पाठबळ देणे आवश्यक आहे.

‘जन-आरोग्य सनद’ दुसरी आवत्ती

‘जन आरोग्य अभियान’ कशासाठी?

सन २००० पर्यंत सर्वांना आरोग्य हे ध्येय जगभरच्या सरकारांनी १९७८ मध्ये जाहीर केले होते. पण दोन हजार साल येऊन गेले तरी घोषित ध्येय दृष्टीक्षेपातही आलेले नाही. उलट गेल्या १०-१५ वर्षात विकसनशील देशात रोगराईचे व काही देशांमध्ये बालमृत्यूचे प्रमाण वाढत आहे. हिवताप-क्षयासारखे रोग पुन्हा उचल खात आहेत. त्यात मानसिक आजार, कॅन्सर आणि एड्स सारख्या रोगांची भर पडत आहे.

म्हणूनच, आता या साऱ्याबद्दल सरकारला जाब विचारायला हवा. संवाद आणि जागृती, समीक्षा आणि संघर्ष करायला हवा. त्यासाठी लोकांनी स्वतः क्रियाशील होण्याची गरज आहे. सर्वांना आरोग्य ही घोषणा आम्ही, जगभरची जनता, खाली पडू देणार नाही हे ठणकावून सांगण्याची गरज आहे. त्यासाठी ‘जन-आरोग्य अभियान’ ही मोहीम आहे.

‘जन-आरोग्य अभियाना ’ची उद्दिष्टे :

• आरोग्य हा विषय सामाजिक-राजकीय विषय पत्रिकेवर यावा. तो सार्वत्रिक चर्चेचा विषय बनवावा. ठिकठिकाणचे आरोग्य प्रश्न वेशीवर टांगले जावेत. ‘सर्वांना आरोग्य’ हे प्रत्यक्षात का आले नाही यावर चर्चा व्हावी. ‘जन-आरोग्य सनद’ जाहीर व्हावी.

• सरकारी सेवांचे कार्यक्रम नीट चालावे आणि सार्वजनिक आरोग्य-व्यवस्था बळकट व लोकाभिमुख व्हावी.

• खाजगी वैद्यकीय सेवेत जिथे अशास्त्रीय-अनैतिक पध्दती आणि फसवणूक होत असेल ती बंद व्हावी. या सेवेवर सामाजिक व स्वनियंत्रण प्रस्थापित व्हावे.

• समाजामध्ये आरोग्याबद्दल - विशेषतः स्त्रिया व इतर उपेक्षित घटक यांच्या आरोग्याबद्दल जनजागृती व्हावी.

• वर्चस्ववादी जागतिकीकरणाला जनवादी पर्याय मांडणाऱ्या आणि आरोग्य व समन्यायी विकासासाठी काम करणाऱ्या जनचळवळी एकत्र याव्यात.

यासाठी राष्ट्रीय पातळीवर २००० हून अधिक लहान-मोठया, आरोग्य, महिला, विज्ञान, विकास व ग्राहक चळवळीतील संघटनांनी पुढाकार घेतला आहे. ३० नोव्हेंबर व १ डिसेंबर २००० रोजी कलकत्याला राष्ट्रीय स्तरावरची तर ४-८ डिसेंबर २००० ढाक्क्याला आंतरराष्ट्रीय पातळीवरची जन आरोग्य संसद भरली होती. हीच चळवळ भारतात सातत्याने चालू रहावी म्हणून तिला ‘जन आरोग्य अभियानाचे’ स्वरूप प्राप्त झाले आहे.

जन-आरोग्य सनद

(आरोग्यासाठी जनतेचा जाहीरनामा)

दुसरी आवृती

चांगले आरोग्य व आरोग्य-सेवा मिळणे हा जनतेचा मूलभूत मानवी अधिकार आहे. हा अधिकार प्रत्यक्षात येण्यासाठी भारतात आरोग्याच्या क्षेत्रात व संबंधित सामाजिक क्षेत्रात कोणत्या आमुलाग्र सुधारणा करायला हव्यात हे या 'जन आरोग्य सनदे'च्या स्वरूपात मांडले आहे. राज्य व देश पातळीवर, सविस्तर चर्चेच्या आधारावर विकसित झालेली 'सनदे'ची ही नवीन आवृती आहे.

आरोग्यासाठी मूलभूत सुविधा सर्वांसाठी असणे व आरोग्यासाठी सरकारने पुरेशी आर्थिक तरतूद करणे याची गरज आहे हे प्रथम मांडले आहे. त्यानंतर सर्वांना आरोग्य-सेवा मिळण्यासाठी कोणते धोरण व यंत्रणा हवी हे थोडक्यात स्पष्ट केले आहे. त्यामध्ये प्राथमिक, व्दितीय व तृतीय पातळीवरची आरोग्य-सेवा सुधारणे, डॉक्टर्स, नर्सेस आदींच्या शिक्षणात लोकाभिमुख सुधारणा, खाजगी आरोग्य सेवेचे स्वनियंत्रण होण्यासाठी कायदा यापासून ते औषध धोरण, बिगर-ॲलोपॅथिक उपचार-पध्दतींना योग्य स्थान, गर्भनिरोधाच्या सक्ती ऐवजी सार्वत्रिक उपलब्धता इत्यादी बाबींचा समावेश आहे. दुर्लक्षित गट व आरोग्य-प्रश्न यांच्याबाबत कोणती संवेदनशील धोरणे हवीत हे थोडक्यात विशद केले आहे. स्त्रिया, लहान मुले इ. दुर्लक्षित गटांपासून ते मानसिक आरोग्य व व्यसनीपण या दुर्लक्षित आरोग्य प्रश्नांबाबतच्या धोरणांबद्दल या दृष्टीने मुद्देवजा विवेचन आहे.

'जन-आरोग्य अभियान' या मोहीमेसाठी बनवलेली ही पुस्तिका जन-आरोग्य चळवळीत गेली कित्येक वर्षे झालेल्या चर्चांच्या आधारे लिहिली आहे. आरोग्य व आरोग्य-सेवा याबाबत अगदी ठोस, नेमके धोरणात्मक बदल मागणारी ही 'जन-आरोग्य सनद' सर्व सामाजिक कार्यकर्त्यांना व जागृत नागरिकांना मार्गदर्शक ठरावी.

'जन आरोग्य अभियान' साठी

'सेहत' प्रकाशन

देणगी मूल्य ५ रुपये